Sebastião Silva Gusmão
José Gilberto de Souza

HISTÓRIA DA NEUROCIRURGIA NO BRASIL

2ª Edição

HISTÓRIA DA NEUROCIRURGIA NO BRASIL

2ª Edição

HISTÓRIA DA NEUROCIRURGIA NO BRASIL

Sebastião Silva Gusmão
Professor Adjunto de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG

José Gilberto de Souza
Professor de Neurocirurgia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais
Chefe do Serviço de Neurologia e Neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

PREFÁCIO

Este livro está sendo reeditado, revisto e atualizado, como parte das comemorações do Jubileu de Ouro da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Ele registra não só a história da SBN, mas também toda a história da cirurgia neurológica no Brasil, desde seus primórdios.

Mostra com detalhes todo o pioneirismo em estabelecer a Neurocirurgia como especialidade médica e em estabelecer a SBN como uma importante sociedade médica, da qual nós, neurocirurgiões brasileiros, participamos tanto, e ajudamos tanto a crescer, a ser respeitada, reconhecida internacionalmente como uma das mais fortes, importantes e produtivas.

Tão importante quanto conhecer a contribuição dos grandes vultos da Neurocirurgia Brasileira para o crescimento da nossa especialidade é reconhecer o empenho e dedicação dos autores desta obra, que abraçaram a responsabilidade de nos deixar esta pesquisa histórica como legado do seu árduo trabalho.

Você, leitor do ano 2008, certamente conhece muito do que está escrito aqui. Provavelmente conheceu muitas das personalidades aqui citadas. Possivelmente, até participou de muitos dos fatos aqui narrados.

Mas se você for um leitor do ano 3008, mesmo sem que eu possa prever como se desenvolveu e de que maneira está sendo exercida a Neurocirurgia em seu milênio, certamente você sabe que tudo se iniciou com estes mesmos pioneiros e com esta mesma história aqui descrita.

Se você estiver se preparando para editar a edição de 3008 deste livro, comemorando o 1050o aniversário da SBN, certamente os seus capítulos iniciais contarão esta mesma história.

Esta parte da história, mesmo passados 1.000 anos, não mudará jamais.

PS. Por favor e por justiça: não despreze este meu prefácio nesta sua edição de 3008.

José Carlos Saleme
Presidente da SBN

APRESENTAÇÃO

A história é êmula do tempo, repositório de fatos, testemunha do passado e aviso do presente, advertência do porvir.
Dom Quixote Cervantes (1547 – 1616)

Como afirma Cícero, “a história é a mestra da vida e ignorar o que aconteceu antes de termos nascido equivale a sermos sempre crianças”. É a experiência dos antepassados que ilumina e inspira nossa ação para construir o futuro. Conhecer o passado e preservá-lo não é sinal de erudição gratuita, pois o presente e o passado são cerzidos pelo fio da história e da compreensão deste vínculo depende o planejamento do amanhã. Para seguir em frente é necessário olhar para trás.

A visão histórica é especialmente importante em Medicina, como adverte Littré: “Se a ciência da Medicina não deseja ser rebaixada a um simples ofício, deverá ocupar-se de sua história e cuidar dos velhos monumentos que o passado nos legou”. De fato, só o conhecimento do passado permite compreender a Medicina de hoje.

O exemplo nos é dado por dois gigantes e pioneiros da Neurocirurgia: Victor Horsley e Harvey Cushing, ambos historiadores da Medicina. Horsley publicou interessantes pesquisas sobre trepanação no período neolítico, e Cushing, dos tempos de estudante de Medicina até o leito de morte, dedicou-se à pesquisa da vida de Vesalius, escrevendo a biografia do homem que inaugurou a Medicina moderna. Além disso, escreveu a monumental biografia de William Osler. Sigerist, o maior historiador da Medicina, dedicou a Cushing sua grandiosa obra **A History of Medicine**, a mais importante escrita sobre o assunto, em reconhecimento pelo tanto que ele enriqueceu a história da Medicina.

Finda-se no presente ano o século que viu nascer a Neurocirurgia brasileira. É, portanto, data apropriada para se fazer o balanço histórico desta especialidade em nosso país, inaugurada em 1928 com o sonho visionário de Antônio Austregésilo, o pioneiro da Neurologia brasileira, e com a ação de José Ribe Portugal e Eliseu Paglioli.

A Neurocirurgia brasileira constitui um capítulo especial e de destaque entre as realizações científicas da Medicina brasileira. Desde o início seguiu de perto as principais conquistas dos demais países. A evolução constante, e cada vez a menor distância dos pioneiros mundiais, gerou contribuições importantes em qualidade e quantidade, tornando os neurocirurgiões brasileiros atores do grande teatro das contribuições científicas internacionais e merecedores do respeito de seus pares de outros países.

Para essa posição de destaque, muito contribuíram os pioneiros identificados nesta obra, que aliaram inteligência à capacidade de trabalho. A associação destas duas qualidades tornou possível superar as precárias condições de infra-estrutura de saúde no começo do século XX e dar início em nosso meio à complexa cirurgia do sistema nervoso. Este exemplo dos pioneiros, do exercício da criatividade aliado à dedicação integral ao trabalho, influenciou os discípulos diretos, tornando possível a evolução constante da Neurocirurgia brasileira.

A Neurocirurgia brasileira tem sete décadas, período relativamente curto na vida de instituições científicas. Mas o tempo histórico costuma ser relativo, como se poderá comprovar no caso da vertiginosa evolução ocorrida nesta especialidade em nosso país. Do começo limitado e autodidático de José Ribe Portugal, com cinco décadas de atraso em relação à Europa, atingiu a sofisticação e a qualidade da Neurocirurgia dos países desenvolvidos, sendo a Neurocirurgia brasileira hoje respeitada internacionalmente.

Da mesma forma, a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, de início composta de muito entusiasmo e raros membros, é hoje a terceira sociedade internacional de Neurocirurgia. Seus fundadores, reunidos em 1957, em Bruxelas, não poderiam sonhar com a atual pujança de nossa Sociedade. Dos doze membros iniciais, hoje somos mais de mil neurocirurgiões disseminados por todo o país.

As inúmeras conquistas desta vertiginosa trajetória justificam plenamente o adequado registro histórico para não se apagar o exemplo dos pioneiros "que por obras valorosas se vão da lei da morte libertando".

Nosso objetivo é relatar, essencialmente, o nascimento da Neurocirurgia no Brasil e a saga de seus fundadores. Tal opção de abordagem se explica pelo pouco tempo da Neurocirurgia entre nós, sendo, portanto, mais recomendável deixar o relato dos feitos da atual geração de neurocirurgiões para o futuro. A presente obra está longe de ser um relato completo, constituindo-se mais como um primeiro apanhado e como fonte de informações para outros pesquisadores.

Ousamos a empreitada de escrever a história da Neurocirurgia brasileira cientes das dificuldades que este processo implica, pois como afirma Anatole France, em **O Jardim de Epicuro**: "Existe uma história imparcial? E o que é História? A representação escrita dos acontecimentos passados. Mas o que é um acontecimento? É um fato qualquer? Não. É um fato notável. Pois bem, como é que o historiador decide se um fato é notável ou não? Decide-o arbitrariamente, segundo seu gosto e seu caráter, segundo sua idéia, como um artista, enfim. Pois os fatos não se

dividem por si em históricos e não históricos ».

Haverá, portanto, no presente relato, visões e julgamentos pessoais, que tiveram óptica particular no destaque e seqüência dos acontecimentos, mas isso é esperado e justificável, uma vez que, na definição de Carr, "a história consiste dos fatos e da interpretação que deles dá o historiador".

Esse relativismo histórico levou Carl Becker a colocar a questão: "qual a utilidade da história?" Ou colocado de forma mais específica: por que uma história da Neurocirurgia brasileira? O próprio Becker responde em seu livro ***Every man his own historian***, que fazer história parece ser uma preocupação universal entre todos os povos em todos os tempos. Ou seja, nós nos definimos, como indivíduo ou grupo, através de nossa história. Assim, uma razão para a existência da história da Neurocirurgia é definir com precisão nossa atividade profissional através de sua evolução no tempo. Ou seja, a utilidade da história está em dar valor à hora presente e sua tarefa. Segundo Goethe "nada sabe de sua arte aquele que lhe desconhece a história". Preservar nossa memória é garantir que não somos apenas um aglomerado e sim uma sociedade que reconhece seu passado, vive o presente e prepara o futuro.

A idéia de que se podem tirar lições diretas do passado não é aceita. O que a história pode é fornecer uma perspectiva de como lidar com problemas a partir da reação a situações anteriores semelhantes. Se temos alguma compreensão de como os vários fatores externos alteraram nosso passado e presente, podemos obter melhores resultados quando viermos a lidar com fatores semelhantes no futuro.

Outra utilidade da história da Medicina encontra-se na afirmativa de Sigerist "a história da Medicina é também Medicina". A história da Medicina nos ensina de onde viemos, onde estamos atualmente e em qual direção estamos caminhando. Se nosso trabalho não é feito ao acaso, mas segue um plano, necessitamos da história como guia. Talvez por isso os grandes líderes em Medicina valorizaram este gênero de estudo.

Outra conseqüência da afirmativa de Sigerist é que a história da Medicina pode nos ajudar a estudar a própria Medicina. Como afirmou Aristóteles, entendem-se melhor as coisas quando se tem uma visão clara de como se formaram. Assim, compreende-se melhor o conceito de localização cerebral quando se segue sua evolução no tempo.

As condições que autorizam os autores a relatar o nascimento da Neurocirurgia no Brasil, são as mesmas evocadas por Camus, em **A Peste**: *"... o narrador não disporia de meios para lançar-se num empreendimento deste gênero se o acaso não o tivesse posto em condições de*

recolher um certo número de depoimentos e se a força das circunstâncias não o tivesse envolvido em tudo o que pretende relatar. É isso que o autoriza a agir como historiador. É claro que um historiador, mesmo que não passe de um amador, tem sempre documentos. O narrador desta história tem, portanto, os seus: em primeiro lugar, o seu testemunho; em seguida, o dos outros, já que pelo seu papel, foi levado a recolher as confidências de todos os personagens desta crônica; e, finalmente, os textos que acabaram caindo em suas mãos. Pretende servir-se deles quando lhe parecer útil e utilizá-los como lhe aprouver."

Para cumprir o objetivo desta obra - relatar o nascimento da Neurocirurgia brasileira – expomos inicialmente as condições que tornaram possível a eclosão desta especialidade em nosso país: a evolução da Medicina nos quatro primeiros séculos de nossa história e o nascimento, no final do século XIX e início do XX, da Neurocirurgia no continente europeu e nos Estados Unidos.

Expõe-se o começo da Neurocirurgia brasileira no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul, locais de seu nascimento em nosso país. A seguir, descreve-se a obra dos pioneiros nos demais Estados. Com exceção do Pará, omitimos os outros Estados da região Norte do país, pois neles a Neurocirurgia é prática bastante recente. Como afirmamos, a história atual foge aos objetivos desta obra.

Relatam-se, finalmente, a fundação e evolução das duas sociedades que congregam os neurocirurgiões brasileiros: Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e Academia Brasileira de Neurocirurgia.

Este livro é parte das atividades da presente diretoria da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (gestão 1998 – 2000), representada pelo seu presidente, Ronald Fiuza, a quem agradecemos pelo amplo apoio na realização deste trabalho. Agradecemos também a valiosa contribuição dos colegas que nos enviaram dados sobre o nascimento da Neurocirurgia em seus respectivos Estados.

Sobre a fachada do Arquivo Nacional de Washington está gravado em bronze: *The past is only prologue*. No nosso caso, o prólogo de um futuro que nos cabe construir para sermos dignos dos pioneiros e mestres registrados nesta obra. A História vê o passado com os olhos do presente e mirando o futuro. Ao reverenciar o passado, ambicionamos o futuro.

Sebastião Silva Gusmão
José Gilberto de Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

EVOLUÇÃO DA MEDICINA BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DA MEDICINA BRASILEIRA

O início da Neurocirurgia no Brasil está, logicamente, ligado à evolução da Medicina em nosso país. Por tal motivo descrevemos antes, de forma concisa, o nascimento e a evolução da Medicina no Brasil até o início do século XX, quando então se apresentaram as condições técnico-científicas para a eclosão da Neurocirurgia.

O primeiro médico a pisar em terras brasileiras foi Mestre Johannes, pertencente à frota de Cabral. Durante o século XVI poucos médicos foram nomeados pela coroa portuguesa para exercer funções no Brasil. No século XVII, ocorreu em Pernambuco, com o domínio holandês, um período de grande progresso, inclusive na Medicina. Em 1637, chegou Guilherme Piso (1611 – 1678), médico responsável pelo marco inicial da medicina científica no Brasil. Formado em faculdades holandesas, muito mais adiantadas que as da Península Ibérica, praticou um gênero de Medicina muito avançada para a época. Juntamente com a ***Historia Naturalis* Brasiliae**, do naturalista George Marcgrave, escrito em latim e editado em Amsterdã, em 1648, saiu, como primeira parte, a contribuição de Piso, denominada ***De Medicina Brasiliensis*** (Piso, 1948). É o primeiro livro sobre medicina brasileira (Salles, 1971). Guilherme Piso clinicou no Brasil de 1637 a 1644.

Terminado o curto domínio holandês, continuou a dominar a mentalidade conservadora e retrógrada que Portugal impunha à Colônia. O Brasil não oferecia maiores atrativos e até o fim do século XVII o quadro da Medicina na Colônia era desalentador, com escassez de médicos. Tal situação não era somente por descaso da Metrópole, uma vez que também em Portugal existiam poucos médicos e a Medicina exercida em terras lusas era baseada em uma arte empírica e em noções rudimentares e errôneas de fisiologia e patologia. As aquisições científicas dos séculos XVI e XVII, que inauguraram a moderna ciência, chegaram a Portugal com bastante atraso em relação aos demais países da Europa ocidental.

A descoberta do ouro no século XVIII, especialmente na Capitania de Minas Gerais, despertou grande interesse, determinando significativo êxodo para a Colônia. Com o aumento da população, bons profissionais médicos se dirigiram para o Brasil, embora ainda em número bastante insuficiente para atender às necessidades da população. O número de médicos diplomados era inferior a uma dezena, sendo necessária a concessão de licenças a práticos ou empíricos. A Medicina oficial era exercida pelo físico-mor e pelo cirurgião-mor, já que as práticas da Medicina e da Cirurgia eram separadas.

Um grande cirurgião foi Luis Gomes Ferreyra, que exerceu a Medicina nas cidades de Sabará e Vila Rica, em Minas Gerais, por mais de 20 anos. Em 1735 publicou, em Lisboa, o **Erário Mineral** (figura 1), no qual relata sua experiência médica (Ferreyra, 1735). Dividido em 12 capítulos, denominados no livro de Tratados, descreve as doenças mais comuns na região no começo do século XVIII e a respectiva terapêutica, baseada principalmente em plantas locais.

O **Erário Mineral** é o quinto livro médico escrito no Brasil. Os quatro primeiros foram escritos em Pernambuco (Salles, 1971). O primeiro é o ***De Medicina Brasiliensis*** (Piso, 1948), editado em latim na cidade de Amsterdã, em 1648. Os outros três foram publicados em português e editados em Lisboa. São, por ordem cronológica: **Tratado Único das Bexigas e Sarampo**, de Simão Pinheiro Mourão, de 1683; **Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco**, de João Ferreira Rosa, de 1694; **Notícias do que é o Achaque do Bicho**, de Miguel Dias Pimenta, de 1707 (Duarte, 1956).

No **Erário Mineral**, Luis Gomes Ferreyra descreve a primeira intervenção neurocirúrgica relatada no Brasil (Ferreyra, 1735; Niemeyer, 1976; Souza e Gusmão, 1994). Trata-se de trauma cranioencefálico,

ERARIO
MINERAL
DIVIDIDO EM DOZE
TRATADOS,
DEDICADO, E OFFERECIDO
A' PURISSIMA, E SERENISSIMA VIRGEM
NOSSA SENHORA
DA CONCEYÇAÕ.
AUTOR
LUIS GOMES FERREYRA,
Cirurgiaõ approvado, natural da Villa de S. Pedro de Rates, e aſſiſtente nas Minas do ouro por diſcurſo de vinte annos.

LISBOA OCCIDENTAL.
Na Officina de MIGUEL RODRIGUES
Impreſſor do Senhor Patriarca.
M DCC XXXV
Com todas as licenças neceſſarias.

Figura 01: Capa do livro *Erário Mineral* de Luis Gomes Ferreyra

Obſervaçaõ maravilhoſa de hum caſo grande, curado com agua ardente, em huma ferida de cabeça penetrante.

1 NO anno de 1710. me mandou chamar D. Franciſco Rondom, natural de S. Paulo, eſtando morador nas Minas da Peroupeba em hum ribeyro minerando; e andando os ſeus eſcravos trabalhando, cahio na cabeça de hum hum galho, ou braço de hum páo, que caſualmente ſe deſpegou do ſeũ natural, e logo ficou o tal eſcravo em terra, e ſem acordo, nem fala: fezlhe alguns dos ſeus remedios caſeyros, mas ſem effeyto algum; no fim de tres dias cheguey a vello, e o achey do meſmo modo, ſem reſponder huma palavra, com huma pequena ferida: neſtes termos conſiderey, que algum oſſo quebrado eſtava carregando ſobre a dura mater, e offendendo o cerebro: abri praça em cruz com huma tiſoura, e affaſtando bem a carne, e o pericraneo, logo com os dedos achey oſſos fractados para varias partes: tomey o ſangue com lechinos de fios molhados em clara de ovo, e ſendo junto da noyte antes de horas de cea deſcobri a cura, e eſtando o ſangue parado, (que quer Deos dar o frio conforme ha a roupa) porque naõ tendo mais que clara de ovo, e teas de aranha para tomar o ſangue, por ſerem matos geraes muy diſtantes de povoado, e de vizinhança, parou o ſangue naõ ſendo pouco; e logo aſſim que meti os dedos dentro na ferida, achey hum oſſo ſubmerſo; e entendendo, que aquelle era o que fazia o dano, me naõ enganey; porque metendo o levantador com o melhor geyto que pude, alguma couſa o levantey; e porque o doente eſtava com hum pezo notavel na cabeça, e muyto ſomnolento, depois de ter trabalhado baſtãte tempo, lhe lancey em ſima das fracturas humas pingas de agua ardente tépida ſómente, para confortar a fraqueza, que tinha recebido, e a contuſaõ: depois diſto curey com todo o ovo, miſturado, e batido com humas pingas

Figura 02: Descrição no livro *Erário Mineral* do primeiro procedimento neurocirúrgico realizado no Brasil

com fraturas expostas e afundamento ósseo, causado pela queda de galho de árvore sobre a cabeça de um escravo, na região de Sabará, em 1710. Ferreyra retirou os fragmentos ósseos afundados, fez hemostasia, protegeu a falha óssea e aplicou aguardente na ferida, até a cicatrização completa. O paciente recuperou-se e voltou ao trabalho, permanecendo como seqüela o fato de "falar alguma palavra com menos acerto".

Tendo por referência a evolução do tratamento do trauma craniano com fratura e afundamento ósseo, pode-se afirmar que o procedimento praticado por Luis Gomes Ferreyra, ou seja, a retirada dos fragmentos ósseos afundados, era o preconizado na época e é, em essência, técnica realizada nos dias atuais. É surpreendente, diante das precárias condições da Medicina brasileira no início do século XVIII, que o procedimento realizado por Luis Gomes Ferreyra corresponda ao que era preconizado pela elite dos cirurgiões europeus da época e insere-se na tradição da medicina científica desde Hipócrates.

Por seu valor histórico, transcrevemos, com grafia atualizada, o relato desse caso, descrito nas páginas 345, 346 e 347 do ***Erário Mineral*** (figura 2).

"Observação maravilhosa de um caso grande, curado com aguardente, em uma ferida da cabeça penetrante.

No ano de 1710, me mandou chamar D. Francisco Rondom, natural de São Paulo, estando morador nas Minas de Peroupeba, em um ribeiro minerando; e andando os seus escravos trabalhando, caiu na cabeça de um, um galho, ou braço de um pau, que casualmente se despregou de seu natural, e logo ficou o tal escravo em terra, e sem acordo, nem fala: fez-lhe alguns dos seus remédios caseiros, mas sem efeito algum; no fim de três dias cheguei a vê-lo, e o achei do mesmo modo, sem responder uma palavra, com uma pequena ferida: nestes termos considerei que algum osso quebrado estava carregando sobre a dura-máter, e ofendendo o cérebro; abri praça em cruz com uma tesoura e afastando bem a carne, e o pericrânio, logo com os dedos achei ossos fraturados para várias partes; tomei o sangue com "lechinos" de fios molhados em clara de ovo, e sendo junto da noite, antes da hora da ceia, descobri a cura, e estando o sangue parado (que quer Deus dar o frio conforme há roupa), porque não tendo mais que clara de ovo, e teias de aranha para tomar o sangue, por serem matos gerais, muito distantes de povoado, e de vizinhança, parou o sangue não sendo pouco; e logo assim que meti os dedos dentro da ferida, achei um osso submerso; e entendo, que aquele era o que fazia o dano, me não enganei; porque metendo o levantador com melhor jeito que pude, alguma coisa o levantei; e porque o doente

estava com um peso notável na cabeça, e muito sonolento, depois de ter trabalhado bastante tempo, lhe lancei em cima das fraturas umas pingas de aguardente tépida somente, para confortar a fraqueza, que tinha recebido, e a contusão: depois disto curei com todo o ovo, misturado, e batido com umas pingas da dita aguardente; no outro dia já o doente falava alguma coisa, e nesse mesmo dia ordenei fosse o doente para a Vila Real de Sabará em uma rede, onde eu era morador, para lhe assistir, e o curei do modo seguinte.

Depois de chegar o doente fiz um digestivo de trementina lavada, e misturada com um pouco de óleo de aparício, e umas pingas de aguardente, com o qual fiz a primeira cura, molhando nele fios, e curando a circunferência da carne, que tinha levantado, e afastado, lançando primeiro umas pingas de aguardente morna somente em cima das rachaduras dos ossos, e pondo-lhe em cima delas fios secos: no outro dia tirei a cura, e meti o levantador outra vez, e levantei mais o osso, e daí por diante foi o doente falando muito bem, mas não com todo acerto: pelo tempo foram saindo os ossos quebrados, curando sempre do mesmo modo, até que saíram todos, e ficou o cérebro à vista com um buraco quase do tamanho de uma laranja; pus-lhe um pedaço de casco do cabaço, limpo por dentro e por fora, forrado com tafetá encarnado, e seguro, bem justo com as paredes dos ossos em redondo, lançando dentro, antes de o pôr, umas pingas de aguardente quebrada somente da frieza, e por cima do cabaço curava com o sobredito digestivo, carregando bem nos lábios da chaga para ter mão na carne, que não crescesse, e cobrisse as paredes do osso, que iam em redondo criando poro; e assim que este ia crescendo, ia eu também aparando, e diminuindo o cabaço em roda com um canivete para ir sempre ficando certo com o osso, para ter mão nos apositos da cura, que é o de que serve o casco de cabaço com a qual cura continuei sempre, até de todo se fechar o buraco; e não lancei dentro leite, nem óleo rosado "ossansino", como mandam os antigos, por ver que com aguardente ia sucedendo bem desde o princípio; e algumas vezes toquei a carne dos lábios com espírito de vitríolo, e outras com pó de pedra-ume queimada para ter mão nela, enquanto a natureza ia criando o poro, e tapando o buraco, por onde se estavam vendo os miolos palpitar claramente; e assim que o buraco se acabou de fechar, acabei também de lançar fora o casco de cabaço, e acabei de curar a chaga com aguardente somente, até de todo encarnar, e cicatrizar; falando o doente em toda a cura muito bem, e comendo melhor; e por fim como em algumas ocasiões o doente falava alguma palavra com menos acerto, mas servindo muito bem, disse a seu Senhor

o não mandasse carregar na cabeça peso algum.

Esta observação me lembrou ainda a tempo, e a quis escrever para doutrina dos modernos, e para melhor crença da maravilhosa virtude da aguardente. Quem dissesse aos antigos, que em cima das membranas do cérebro, em cima do mesmo cérebro se lançava aguardente, sendo um medicamento tão cálido, que dirão eles, quando encomendam tanto os benignos? É certo que o haviam de reprovar com a espada na mão; e também é certo, que eles não podiam saber tudo."

Na segunda metade do século XVIII, a melhoria da situação econômica da Colônia e o crescimento da população fizeram com que se iniciasse a formação de médicos brasileiros em Coimbra, mudando-se assim o curso da história da Medicina no Brasil. Entre estes se destaca o pernambucano José Corrêa Picanço (1745 – 1824), por sua influência na criação do ensino médico no Brasil, quando retornou ao país, em 1808, com o Príncipe Regente D. João VI (1767 – 1826).

Nas duas últimas décadas do século XVII, 15 brasileiros (um número significativo para a época) formaram-se na Faculdade de Medicina de Montpellier, após realizarem os estudos iniciais em Coimbra. Segundo o historiador médico Xavier Pedrosa, essa transferência deveu-se à incompatibilidade com o meio conservador português e à atração pelas idéias liberais dos enciclopedistas franceses, que desaguaram na Revolução Francesa. Alguns destes médicos tiveram importante papel na história nacional pela participação direta ou indireta na Inconfidência Mineira (Xavier Pedrosa, 1967).

A formação de médicos brasileiros na Europa melhorou o panorama da Medicina, mas o número era ainda bastante insuficiente para suprir as necessidades da população. Somente com a vinda forçada da Côrte de D. João VI, ocorreu um real surto de progresso no Brasil, inclusive na Medicina.

O ensino médico no Brasil teve início logo após a chegada de D. João VI à Bahia, em 1808, sob a influência de José Correa Picanço (1745 – 1824), médico da corte real, nascido em Pernambuco e com formação em Coimbra e Montpellier. Antes, porém, houve em algumas regiões do país um sistema de ensino denominado "Aulas", em que profissionais habilitados transmitiam as noções básicas de Medicina. As primeiras lições oficiais de Medicina, no Brasil, foram ministradas por meio da Aula de Anatomia de Ouro Preto. Por Carta Régia de 17 de junho de 1801, o Príncipe Regente D. João atende ao pedido do Governador Bernardo José de Lorena, criando a Aula de Cirurgia, Anatomia e Obstetrícia, mais conhecida como Aula de Anatomia. Funcionava no Hospital Real de Vila

Rica, sendo o primeiro professor responsável o cirurgião Antônio José Vieira de Carvalho (Pieruccetti, 1992).

No início do século XIX, a metrópole portuguesa, ocupada pelas tropas napoleônicas do general Junot, não podia enviar cirurgiões aprovados em Coimbra. A solução foi a criação de Escolas de Cirurgia que formassem os profissionais no próprio Brasil. Coimbra continuava ainda com a única escola a diplomar médicos (físicos) em todo o Reino de Portugal. A primeira escola médica a ser fundada foi o Colégio Médico-Cirúrgico da Bahia, oficializada por meio da carta régia de 18 de fevereiro de 1808. Poucos meses depois D. João VI muda-se para o Rio de Janeiro e, pelo decreto de 5 de novembro de 1808, cria a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro. Somente em 1826 essas escolas passaram a conceder licenças para o exercício da Medicina.

Somente no final do século XIX, em 1898, foi criada a terceira escola de Medicina do país, em Porto Alegre. As seguintes escolas médicas foram fundadas no século XX: Belo Horizonte (1911), Paraná (1912) e São Paulo (1913).

Após a independência, em 1822, ocorreu o deslocamento da referência científico-cultural de Portugal para a França, passando muitos médicos brasileiros a serem formados principalmente neste país, tornando a medicina clínica francesa a principal referência para o ensino médico brasileiro.

Até o final do século XIX, o Brasil foi dominado, em relação à saúde, pelos físicos, cirurgiões barbeiros, sangradores, boticários e curandeiros em oposição aos médicos formados nas Escolas Médico-cirúrgicas da Bahia e Rio de Janeiro e que começavam a se impor.

Durante o século XIX, ocorreu certa produção de conhecimentos na área da Saúde, especialmente em Clínica Médica, pela elite da Academia de Medicina do Rio de Janeiro e pela Escola Tropicalista Baiana. Mas, a pesquisa científica em Medicina, no Brasil, teve seu real início com Oswaldo Cruz no Instituto Manguinhos, no início do século XX.

As primeiras cadeiras de Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas nas Faculdades de Medicina de Salvador e do Rio de Janeiro foram criadas em 1883, sendo ocupadas, respectivamente, pelos lentes de Clínica Médica Augusto Freire Maia Bitencourt (1847 – 1921) e João Carlos Teixeira Brandão (1854 – 1890).

Até o ano de 1911, o ensino da Neurologia no Brasil era ministrado nas cadeiras de Clínica Médica e, mais tarde, nas de Neuropsiquiatria. O ensino oficial de Neurologia foi inaugurado em 1912, quando foi criada a Disciplina de Neurologia, distinta da Psiquiatria, na Faculdade de

Medicina do Rio de Janeiro, sendo designado para sua regência Antônio Austregésilo Rodrigues Lima (1876 – 1960). Além de pioneiro da Neurologia brasileira, foi também o criador da Neurocirurgia em nosso país. Em 1928 cria o Serviço de Neurocirurgia e, no mesmo ano, José Ribe Portugal inicia a Neurocirurgia no Rio de Janeiro. Até 1933, Austregésilo regeu a cadeira de Clínica Neurológica criando a notável Escola Neurológica do Rio de Janeiro, responsável por grande número de pesquisas e publicações (Ribeiro, 1940).

A cirurgia moderna no Brasil teve início no final do século XIX, especialmente no Rio de Janeiro, com as obras de Cândido Borges Monteiro, Chapot-Prévost, Andrade Pertence, Domingos de Góes e Vasconcelos, Paes Leme e Augusto Brandão Filho (1881 -1957) (Salles, 1971). Este último era denominado o Príncipe da Cirurgia Brasileira e pode ser considerado o precursor da Neurocirurgia brasileira, pois foi o primeiro cirurgião geral a ir além da cirurgia craniana do trauma, tentando a cirurgia dos tumores cerebrais e da neuralgia do trigêmeo. Além disso, iniciou em nosso meio os exames neurorradiológicos (ventriculografia e angiografia cerebral).

No final da terceira década do século XX, a moderna cirurgia e a neurologia estavam bem assentadas em nosso meio, especialmente no Rio de Janeiro e em Porto Alegre, propiciando as condições para o nascimento da Neurocirurgia brasileira. O ano de 1928 pode ser considerado como a data crucial da Neurocirurgia brasileira. Neste ano, Brandão Filho encontrava-se no auge de sua tentativa de tratamento cirúrgico dos tumores cerebrais e, enquanto realizava, sob a orientação de Egas Moniz (1874 – 1955), a primeira angiografia cerebral no país, Antônio Austregésilo encontrava-se visitando os serviços de Neurocirurgia dos Estados Unidos. De regresso, convoca Alfredo Monteiro e José Ribe Portugal para o início da Neurocirurgia brasileira como especialidade.

As associações para aglutinar profissionais com a finalidade de aperfeiçoamento da Medicina nasceram, no Brasil, com significativo retardo em relação à Europa e Estados Unidos. Assim, enquanto na Inglaterra o *College of Physicians of London* foi criado em 1518, no Brasil, somente no século XVIII, apareceram as primeiras associações médicas. A condição de pequeno desenvolvimento de colônia não motivara entre nós o surgimento de associações desse tipo nos séculos anteriores.

A primeira sociedade para congregar profissionais médicos foi a Sociedade de Medicina, fundada em 1829, no Rio de Janeiro e transformada, ulteriormente, por decreto imperial de 8 de maio de 1835, na Academia Imperial de Medicina, instalada no Passo Imperial em 21 de

dezembro de 1835 com a presença do Regente Feijó e do Imperador-Menino. Com a Proclamação da República, essa academia passou a ser denominada Academia Nacional de Medicina, a partir de 21 de novembro de 1889 (Salles, 1971).

No século XIX, foram fundadas outras sociedades médicas nos vários Estados: Sociedade de Medicina de Pernambuco, em 1841; Academia de Ciências Médicas da Bahia, em 1848; Associação Médico-Farmacêutica do Rio Grande do Sul, em 1850; Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, em 1876; Sociedade Médico-Cirúrgica de São Paulo, em 1888; Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora, em 1899; Sociedade de Medicina, Cirurgia e Farmácia de Minas Gerais, em 1899.

Somente em 1897 foi fundada a primeira associação médica especializada, a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro. Em 1957 nasceu a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia.

CAPÍTULO 2

A EVOLUÇÃO DA NEUROCIRURGIA

A EVOLUÇÃO DA NEUROCIRURGIA

O início da Neurocirurgia no Brasil está, logicamente, ligado à evolução da especialidade no mundo. O surgimento da Neurocirurgia ocorreu como conseqüência natural da evolução da Cirurgia e da Neurologia na segunda metade do século XIX. Por tal motivo, resumiremos, antes, a evolução da Neurologia e da Neurocirurgia no exterior.

A Psiquiatria precede a Neurologia, sendo o vínculo entre ambas muito antigo. Ela foi muito importante no desenvolvimento da Neurologia, sendo que no século XIX as duas especialidades afins estavam especialmente unidas. Grandes neuropatologistas também foram psiquiatras e todos os pioneiros da Neurologia dedicavam-se também às doenças mentais, justificando a denominação de neuriatras. O crescimento da psicodinâmica no começo do século XIX afastou a Psiquiatria da Neurologia.

Com a publicação, em 1859, de **A Origem das Espécies** por Darwin e da **Patologia Celular** por Virchow, teve início a moderna Medicina, abrindo oportunidade para surgimento da Neurologia como especialidade médica. Suas bases foram assentadas durante o século XIX pelas pesquisas sobre o sistema nervoso efetuadas por fisiologistas, anatomistas e patologistas. Com os trabalhos de fisiologia de Bell, Magendie e Hall; a elucidação da anatomia microscópica do sistema nervoso por Remak, Golgi e Cajal, e a descrição das alterações patológicas por Virchow, Alzheimer e Spielmeyer, a Neurologia foi estabelecida em bases mais seguras (McHenry, 1969). Simultaneamente, médicos com mentalidade anatomoclínica como Pierre Paul Broca (1824 – 1880), Jean-Martin Charcot (1825 – 1893) e Carl Wernicke (1848 – 1904), coroaram esse amadurecimento das ciências básicas.

O conhecimento do cérebro e a abordagem de suas lesões dependiam da determinação da relação entre estrutura e função nervosa. Assim, a localização das funções cerebrais foi crucial no século fundador da Neurologia moderna. A discussão deste tema dominou quase todo o século XIX e sua solução nas últimas décadas deste século criou as condições para o nascimento da nova especialidade.

Na segunda metade do século XIX, três grandes escolas neurológicas estabeleceram as bases da moderna neurologia. A francesa foi liderada por Charcot (1825 – 1893) no Hospital Salpêtrière de Paris; a alemã por Erb, na Universidade de Heidelberg e Oppenheim, na Universidade de Berlim; e a inglesa por Jackson (1835 – 1911) e Gowers (1845 – 1915) no National Hospital (Queen Square) de Londres (McHenry, 1969).

A Neurologia como especialidade médica iniciou-se formalmente em 1882, quando Charcot (1825 – 1893) foi nomeado o primeiro professor de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Paris. Em sua aula inaugural, ele justificou a necessidade de criação da nova especialidade médica: *“. . . Pour ce qui est de la neurologie le danger qui pourrait s’attacher à une spécialisation trop étroite n’est pás à redouter, car ce domaine est devenu aujourd’hui, personne ne songe à le contester, un des plus vastes qui existent, l’un de ceux qui s’enrichissent le plus rapidement, l’un de ceux dont la culture exige de la part de celui qui s’y livre le plus de connaissances générales. Il était donc légitime que la pathologie du système nerveux, qui, à l’avenir, devra absorber tous les efforts de celui qui la voudra posséder, vînt réclamer à son tour une place à part parmi les autres branches qui, comme elle, par la force des choses, se sont antérieurement déjà détachées du sein de la médecine générale. . .* » (Thuillier, 1993).

Charcot foi grande nosologista e elevou a Neurologia à disciplina autônoma. Como líder da escola neurológica da Salpêtrière passou, a partir dos anos 60 do século XIX, a influenciar várias escolas neurológicas, inclusive a pioneira escola fluminense de Austregésilo. Deixou duas obras magistrais: ***Leçons sur les maladies du systéme nerveux faites à la Salpêtrière*** (1872 – 1883) e ***Leçons sur les localizations dans les maladies du cerveau et de la moelle épinière faites a la Faculté de Médecine de Paris*** (1876 – 1880).

A exploração semiológica do sistema nervoso, como hoje a conhecemos, foi estabelecida no final do século XIX e início do século XX, sendo para isso fundamental os trabalhos de Joseph Babinski (1857 – 1932) e Joseph Jules Déjerine (1849 – 1917). Foram várias as suas contribuições para tornar a semiologia do sistema nervoso mais objetiva e diferenciar a doença orgânica da funcional.

Embora a Neurocirurgia como especialidade cirúrgica seja conquista das duas últimas décadas do século XIX e primeiras décadas do século XX, procedimentos atualmente reconhecidos como desta área vieram sendo realizados muito antes. As trepanações (abertura intencional do crânio) já eram realizadas no período neolítico eurasiático e na América pré-colombiana (Broca, 1866; Horsley, 1887). De fato, a trepanação do crânio está entre os mais antigos procedimentos cirúrgicos documentados.

De acordo com Horrax (1952), a história da Neurocirurgia na idade moderna pode ser dividida em três períodos: pré-Lister (1700-1846), pré-Horsley (1846-1890) e da Neurocirurgia como especialidade cirúrgica ou período da moderna Neurocirurgia (de 1890 até nossos dias).

PERÍODO PRÉ-LISTER (1700-1846)

Dos tempos pré-históricos até o advento da anestesia, da anti-sepsia e do conhecimento das localizações cerebrais, os cirurgiões gerais trataram lesões do sistema nervoso conseqüentes a traumas. As intervenções sobre o crânio, executadas até o surgimento da Medicina moderna na metade do século XIX, restringiam-se quase apenas ao tratamento das fraturas do crânio e à drenagem de possível hematoma extracerebral e de coleções purulentas associadas (Ballance, 1922; Horrax, 1952). Assim, Littré (Littré, 1898), em 1898, define trepanação como "a aplicação do trépano, que se pratica ordinariamente sobre o crânio, particularmente para tratar os acidentes de compressão cerebral por fragmento ósseo afundado ou por coleção de sangue". Na primeira metade do século XIX as trepanações ainda eram realizadas com poucas modificações em relação às técnicas da antigüidade clássica.

Os principais cirurgiões do século XVIII a realizarem procedimentos neurocirúrgicos foram Jean Louis Petit (1674-1750), Percival Pott (1713-1788) e John Hunter (1726-1793). Na primeira metade do século XIX, Baron Larrey (1766-1842), Astley Cooper (1768-1841) e Guthrie (1785-1856) relataram suas vastas experiências no tratamento do trauma cranioencefálico (Horrax, 1952).

PERÍODO PRÉ-HORSLEY (1846-1890)

Este período inclui os 44 anos que se seguiram à descoberta da anestesia e da anti-sepsia (as quais possibilitaram a eclosão da moderna cirurgia) e ao estabelecimento da teoria das localizações cerebrais.

As conquistas essenciais para o desenvolvimento da Neurocirurgia moderna foram (Greenblatt, 1997):

- o avanço da cirurgia geral, especialmente a anestesia e a anti-sepsia;

- a teoria das localizações cerebrais.

Em 1846, Morton (1819 – 1868) introduziu a anestesia com éter e, em 1847, Simpson (1811 – 1870) introduziu o clorofórmio. Entretanto, a anestesia não resultou em aumento significativo do número de procedimentos cirúrgicos devido ao problema da infecção pós-operatória.

Na década de 1860, Lister (1827 – 1912), usando a teoria dos germes de Pasteur (1822 – 1895), introduziu a anti-sepsia, que viria transformar a prática cirúrgica pela redução da infecção pós-operatória. Isso possibilitou o alargamento das indicações cirúrgicas, abrindo caminho para o desenvolvimento das especialidades cirúrgicas, como a Neurocirurgia.

Os trabalhos de Lister sobre anti-sepsia iniciaram-se em 1867, mas só se difundiram na década de 1870.

A versão moderna da teoria das localizações cerebrais iniciou-se com Pierre Paul Broca (1824 – 1880), anatomista, cirurgião e antropólogo francês, considerado o criador da ciência antropológica. Entretanto, é mais conhecido por suas contribuições à teoria das localizações cerebrais por meio da descoberta da área cerebral da expressão da linguagem (área de Broca). Em 1861, Broca correlacionou o fenômeno clínico da afasia com o achado patológico de lesão da porção posterior do giro frontal inferior (Broca, 1861). Sua idéia de uma "frenologia das circunvoluções" torna-se o conceito original da moderna teoria das localizações cerebrais. Mas, o impacto desta teoria ocorreu somente na década de 1870.

Broca foi ainda o primeiro a interpretar as perfurações nos crânios incas pré-colombianos como sendo praticadas cirurgicamente. Foi também o primeiro a descrever o homem de Cro-Magnon. Introduziu o conceito de lobo límbico a partir do fato de que os giros da face interna dos hemisférios cerebrais e de parte da face inferior dos lobos frontais são relativamente pouco desenvolvidos nos mamíferos aquáticos e nos primatas, em comparação com os mamíferos inferiores, os quais dependem muito mais do sentido do olfato e possuem hemisférios cerebrais menos desenvolvidos (Haymaker, 1953; Schiller, 1979).

O trabalho de Broca que o liga direta ou indiretamente ao desenvolvimento da Neurocirurgia é pouco conhecido. São de sua autoria os trabalhos pioneiros de correlação dos sulcos e giros cerebrais com a convexidade craniana (topografia cranioencefálica), para orientar a via de acesso a determinado alvo cirúrgico (Broca, 1861, 1876). No início da Neurocirurgia, esse conhecimento era de grande importância em virtude da ausência de localização das lesões intracranianas por exames de imagem. O diagnóstico anatômico, baseado em sintomas e sinais, orientava o acesso cirúrgico graças ao conhecimento da topografia das áreas funcionais do encéfalo em relação à abóbada craniana.

A partir de 1861, após a identificação do centro da linguagem articulada, Broca inicia o estudo da topografia cranioencefálica (Broca, 1861, 1876), que definiu e nomeou a maioria dos pontos craniométricos. Para estabelecer as relações de pontos da convexidade encefálica com pontos craniométricos da superfície craniana, ele perfurava o crânio de cadáveres em pontos determinados e introduzia pelos orifícios uma haste de madeira. Em seguida, a calota craniana era retirada, permanecendo as hastes implantadas no cérebro. Eram, então, medidas as

distâncias que separavam as hastes dos principais sulcos e giros. Broca determinou, assim, a distância entre os principais sulcos e suturas e os pontos craniométricos. Seus achados sobre topografia cranioencefálica foram publicados em periódicos (Broca, 1861, 1876) e estão no livro de seu filho, Auguste Broca (1859 – 1924) (Broca, Maubrac, 1896). Nestes trabalhos Broca enunciou a importância cirúrgica potencial da afasia pós-traumática.

Broca merece o título de precursor da moderna Neurocirurgia. Ele foi o primeiro, em 1871, a realizar craniotomia orientada por estudo das localizações cerebrais associado a dados da topografia cranioencefálica, sendo esta a primeira vez que a localização de lesão intracraniana invisível foi seguida de intervenção neurocirúrgica. O paciente apresentava quadro de afasia expressiva, indicando lesão da terceira circunvolução frontal esquerda. Dez anos antes, o próprio Broca havia identificado o centro de expressão da linguagem nesta circunvolução (área de Broca) (Broca, 1961). Sobre o crânio ele demarcou a extremidade distal da terceira circunvolução frontal esquerda em um ponto a 2 cm acima e a 5 cm atrás da apófise orbitária externa. Através de orifício de trefina centrado neste ponto, foi retirado um abscesso extradural. O paciente apresentou melhora temporária, mas faleceu poucos dias depois (Broca, 1876).

Em conclusão, Broca associou os conhecimentos da localização da função da linguagem (para fazer o diagnóstico topográfico da lesão cerebral) e da topografia cranioencefálica (para delimitar o local da abertura craniana), ambos elaborados por ele mesmo em 1861. Em 1871, aplicou-os ao tratamento de uma lesão intracraniana. Deu, assim, o primeiro passo para o nascimento da moderna Neurocirurgia. Na década de 1880, a teoria da localização cerebral foi associada à anti-sepsia e à anestesia, marcando o nascimento da moderna Neurocirurgia.

O trabalho de Broca (1861) sobre a determinação das localizações cerebrais foi seguido pelas observações neurológicas de Charcot (1825 – 1893), Gowers (1845 – 1915) e Hughlings Jackson (1835 – 1911), especialmente quanto à representação da área motora, possibilitando o início da cirurgia de remoção dos tumores cerebrais e intra-raquianos previamente localizados pelo exame neurológico (Ballance, 1922; Horrax, 1952).

Em 1864, Hughlings Jackson (1835 – 1911), tomou conhecimento do trabalho de Broca sobre a localização da linguagem. A partir das manifestações das crises convulsivas unilaterais, ele concluiu pela representação motora nos hemisférios cerebrais. Explicou a marcha da crise

parcial pela difusão da energia a partir da lesão focal e deduziu que a seqüência dos movimentos involuntários indica a posição da área excitável sobre o córtex motor.

A primeira evidência experimental de localização cortical da função motora foi apresentada por Fritsch (1838 – 1891) e Hitzig (1838 – 1907) em cães, em 1870. Com a estimulação elétrica obtiveram diferentes movimentos em diferentes locais do córtex, demonstrando que diferentes áreas do cérebro têm funções diferentes.

A partir de 1873, Ferrier (1843 – 1928) iniciou os experimentos sobre estimulação do córtex para testar as teorias de Jackson (1835 – 1911) e os resultados de Fritsch e Hitzig. Em 1876, publicou ***The functions of the brain*** (Ferrier, 1876), onde ressalta a importância da teoria da localização cerebral para a Neurocirurgia. Primeiro, os seus experimentos mostraram onde determinada função se localiza, estabelecendo homologias entre áreas funcionais dos cérebros de símios antropóides e homens. Segundo, como estas áreas devem ser identificadas a partir de referências externas. No final do livro ele incluiu uma seção sobre relações dos giros com o crânio, onde afirma: "a determinação das relações exatas das fissuras primárias e giros do cérebro com a superfície do crânio é de importância para o médico e o cirurgião, como um guia para a localização e avaliação dos efeitos das doenças e lesões do cérebro". Assim, ele ampliou a aplicação à Neurocirurgia dos conceitos de localização cerebral e topografia cranioencefálica, estabelecidos anteriormente por Broca.

William Macewen (1848 – 1924) tomou conhecimento dos trabalhos de Jackson (1835 – 1911) e Ferrier e teve contato direto com os conceitos de anti-sepsia por meio de seu professor Joseph Lister (1827 – 1912). Em 1879, ele combinou estas novas tecnologias e realizou duas craniotomias com sucesso, uma para hematoma subdural e outra para tumor (meningioma) (Macewen, 1879). Macewen realizou a ligação final entre localização e neurocirurgia. Usando a anestesia e a anti-sepsia (descritas em 1846 e 1867, respectivamente) e os dados sobre localização da área motora (Fritsch- Hitzig e Ferrier, respectivamente em 1870 e 1873), realizou, em 1879, a primeira neurocirurgia moderna.

O primeiro caso operado por Macewen era uma vítima de trauma cranioencefálico, com crises convulsivas de marcha jacksoniana, com início na face esquerda e, a seguir, acometendo o braço esquerdo e terminando por generalizar-se. O paciente foi anestesiado e, sob anti-sepsia, foi realizada incisão no lado direito do crânio sobre a sutura coronária. Após a abertura óssea com trefina, a incisão da dura-máter provocou

a saída de sangue (hematoma subdural). Na cirurgia deste caso e nas subseqüentes, Macewen usou os conceitos de localização cerebral de Jackson (1835 – 1911) e os dados experimentais de Ferrier, além da anestesia e da anti-sepsia, marcando o início da moderna Neurocirurgia. Foi o primeiro a usar sinal neurológico como guia na operação com sucesso de lesão do cérebro. Broca fez o mesmo em 1871, no tratamento cirúrgico de abscesso que se manifestava por afasia expressiva, mas o paciente faleceu no pós-operatório. Neste caso de Broca, não foram usadas nem anestesia nem anti-sepsia.

Em 1888, Macewen relatou 21 casos de abscesso cerebral, com 18 recuperações (Macewen, 1888). Ele foi, portanto, o primeiro praticante da moderna Neurocirurgia, mas não foi realmente o primeiro neurocirurgião moderno porque não devotava a maioria de seu tempo e energia a esta área da cirurgia.

PERÍODO DA NEUROCIRURGIA COMO ESPECIALIDADE OU PERÍODO DA MODERNA NEUROCIRURGIA (DE 1890 ATÉ NOSSOS DIAS)

Nas duas últimas décadas do século XIX, o uso combinado da anestesia, da anti-sepsia e da localização cerebral marcaram o estabelecimento definitivo da moderna Neurocirurgia. Também neste período a introdução de novas técnicas facilitou a exposição do cérebro. Wagner (1848 – 1900) descreveu a craniotomia osteoplástica em 1889, Horsley introduziu a cera para hemostasia óssea em 1892 e Gigli (1863 – 1908) introduziu, em 1898, a serra para craniotomia.

Victor Horsley (1857-1916) e Harvey Cushing (1864-1939) são os pioneiros da moderna Neurocirurgia como especialidade.

Figura 03: Victor Horsley (1857 – 1916)

Horsley (figura 3) é reconhecido como o pai da Neurocirurgia. Em 1886 ele foi designado cirurgião do *National Hospital for the Paralysed and Epileptic* em *Queen Square*, Londres. Como Horsley devotou a maior parte de sua vida produtiva à cirurgia do sistema nervoso, ele pode ser considerado como o primeiro neurocirurgião. Ele chegou à cirurgia do sistema nervoso por meio da fisiologia experimental. Estimulado pelas publicações de Fritsch e Hitzig, e de Ferrier, realizou pesquisas sobre localizações cerebrais pela estimulação do sistema nervoso de primatas. Com

Schafer, Horsley definiu pontos de excitabilidade nos lábios anterior e posterior do sulco central do orangotango e usou tais estudos como base para a neurocirurgia.

Em 25 de maio de 1886, Jackson assistiu à cirurgia realizada por Horsley em um paciente que sofrera um afundamento ósseo com compressão do hemisfério esquerdo na região do vértex e apresentava crises intratáveis, começando no membro inferior direito e propagando-se para o braço e face do mesmo lado. A remoção de uma cicatriz cirúrgica resultou em controle completo das crises. Em 1910, Horsley operou seu próprio filho, que apresentara uma crise parcial motora envolvendo o membro superior esquerdo, sintomática de tuberculoma frontal direito.

Em 1887, Horsley extirpou pela primeira vez, através de laminectomia, tumor intrarraquiano diagnosticado por William Richard Gowers (1845 – 1915). Em 1890, relatou uma série de 43 operações de tumores cerebrais, com 10 resultados fatais. Horsley introduziu a cera para hemostasia óssea e o aparelho de estereotaxia, idealizado juntamente com Robert Clark (Paget, 1919).

O próprio Cushing aclamou Horsley como o verdadeiro pioneiro da Neurocirurgia ao afirmar: "In January of 1886 the Neurological Society of London had been founded with Hughlings Jackson as its first President, and with Horsley, though primarily a surgeon, as one of the original members. So, from the first, he sat with his peers, and when a month later (February 9, 1886) he was appointed surgeon to the National Hospital for the Paralyzed and Epileptic, Queen Square, the birth of modern neurologic surgery may properly be assumed to have taken place" (Fulton, 1946). Embora Horsley tenha publicado alguns casos de cirurgia neurológica entre 1880 e 1890, foi somente após esta última data que sua intensa experiência neurocirúrgica teve início, sendo este o motivo de Horrax escolher o ano de 1890 como marco do início da Neurocirurgia como especialidade.

Figura 04: Harvey Cushing (1864 – 1939)

Dois cirurgiões gerais americanos criaram as condições para o início da Neurocirurgia nos Estados Unidos. William Halsted (1852 – 1922) desenvolveu no John Hopkins Hospital treinamento cirúrgico nos moldes da Residência Médica atual e equipou o centro cirúrgico com anestesia geral e cuidados de assepsia. William Keen (1837 – 1932) trouxe da Europa as principais descobertas

aplicadas à cirurgia do sistema nervoso, introduzindo vários procedimentos neurocirúrgicos na América.

Quando voltou da Europa, no início do século XX, após receber treinamento em cirurgia neurológica com Horsley e Macewen, em neurofisiologia com Sherrington e em pressão intracraniana e fluxo sangüíneo cerebral com Kronecker, Cushing (figura 4) encontrou nos Estados Unidos as condições propícias para desenvolver a nova especialidade. Em 1904, inicia sua atividade neurocirúrgica em Baltimore. Aí foi influenciado por William Osler (1849 –1919) e Welch no seu interesse pela história da Medicina. Muda-se para Boston em 1912, tornando-se professor de Cirurgia da Universidade de Harvard. Sua técnica, caracterizada por cuidados extremos com a anti-sepsia, a hemostasia e as manobras delicadas sobre o sistema nervoso, determinou notável melhora nos resultados em relação a seus predecessores. Por meio de realizações técnicas e contribuições experimentais, criou sua consagrada escola neurocirúrgica e consolidou as bases da moderna Neurocirurgia (Ballance, 1922; Fulton, 1946; Horrax, 1952).

Ainda no início do século XX, a Neurocirurgia foi iniciada na Alemanha por Fedor Krause (1856 – 1947), na França por Thiéry De Martel (1876 – 1940) e Clovis Vincent (1879 – 1947), estimulados por Babinski, e na Rússia por Lyudvig Martinovich Puusepp (1875 – 1942). Durante a primeira década do século XX a Neurocirurgia estabelecida pelos pioneiros foi implantada nos vários países desenvolvidos e em via de desenvolvimento.

A descoberta dos raios-X por Wilhelm Conrad Roentgen (1845 – 1922) ocorreu em 1895 e sua aplicação ao estudo do sistema nervoso trouxe grande melhoria na localização das lesões contidas no estojo crânio-raqueano. De início, seu uso se limitava à identificação de corpos estranhos e fraturas.

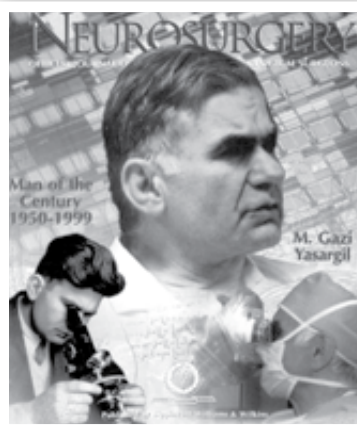
Em 1918, Walter Dandy (1886 – 1946), de Baltimore, inventou a ventriculografia gasosa (Dandy, 1918) e, em 1919, estendeu a idéia da radiografia com contraste gasoso para a pneumoencefalografia (Dandy, 1919). Sicard e Forestier (Sicard, Forestier, 1921) desenvolveram a mielografia com lipiodol em 1921. Egas Moniz (1874 – 1955), com a ajuda do neurocirurgião Almeida Lima, criou, em 1927, a angiografia cerebral (Egas Moniz, 1927).

Na segunda metade do século XX, a Neurocirurgia sofreu profunda transformação com o desenvolvimento da microneurocirurgia por Yasargil. Com justiça, o periódico *Neurosurgery* elege Harvey Cushing e Gazi Yasargil (figura 5) como "*Men of the Century*" (Laws, 1999; Tew, 1999).

Mais recentemente, a introdução dos modernos exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética) e o desenvolvimento de aparelhos e instrumentos específicos, tornaram preciso o diagnóstico das lesões do sistema nervoso e seguro o tratamento cirúrgico das mesmas. Estes exames se apóiam em tecnologia de computação. A tomografia computadorizada foi desenvolvida por Cormack e Hounsfield, sendo que ambos receberam o prêmio Nobel de Medicina em 1979. Em 1946, Felix Bloch e Edward Purcel identificaram o fenômeno da ressonância nuclear magnética, sendo agraciados por tal descoberta com o prêmio Nobel de Física em 1952. Raymond Damadian, em 1971, obteve imagens do corpo humano por meio dessa técnica. Vários avanços tecnológicos nas décadas de 70 e 80 culminaram com a construção do aparelho de ressonância magnética para uso médico.

Figura 05: Gazi Yasargil

A Neurocirurgia na América Latina iniciou-se nas duas primeiras décadas do século XX. Em 1945 já existiam serviços de Neurocirurgia nos grandes centros dos países sul-americanos. Neste ano, os pioneiros fundadores destes serviços, sob inspiração de Paglioli e Babini, reuniram-se no Primeiro Congresso Internacional de Neurocirurgia em Montevidéu. O presidente deste Congresso, professor Schroeder, no discurso de abertura, em primeiro de março de 1945, fez uma sinopse do nascimento da Neurocirurgia na Europa, nos Estados Unidos e nos países sul-americanos. A melhor forma de resumir o início da Neurocirurgia nos países sul-americanos é transcrevendo este discurso.

"Del encuentro de dos neurocirujanos, cuyos corazones guardan proporciones con su talento excepcional, nació la idea de este Congreso. Estos hombres son mis amigos, el doctor Babíni y el profesor Paglioli. Este amigo dilecto me traspasa la posta que fue entregada al profesor Asenjo en Chile, y corrió por las manos del profesor Carrillo, doctor Dowling o doctor Dickmann en Buenos Aires. Los colegas Babini, Paglioli y Asenjo resolvieron que el congreso fuera en el Uruguay. La consulta de los países hermanos de Sudamérica no se hizo esperar. Y podemos decir que todos los países donde la neurocirugía ha tomado carta de ciudadanía están

representados. Es más, están todos los neurocirujanos de Sudamérica aquí, salvo una excepción y por razones especiales.

Es tan joven en Sudamérica la Neurocirugía, que los que aquí se reúnen constituyen la primera generación de neurocirujanos de Sudamérica. A pesar del tiempo tan exiguo en que el doctor Babini lanzó su idea - solo tres meses -, a pesar de las dificultades creadas por las repercusiones de la guerra en toda América, la contestación no se hizo esperar, y aquí están presentes los representantes de seis naciones sudamericanas.

No ha escapado a los que estamos aquí reunidos, toda la responsabilidad de este Congreso. Es el primero de la especialidad en Sudamérica, pero es también el primero en el mundo pues no había conseguido ni Europa ni América de Norte un Congreso similar.

Y porque han sentido también que en estos momentos, en que la civilización europea se derrumbra en escombros, tenemos la obligación de recoger la antorcha que esos pueblos llevaron por tantos siglos.

Antes de Lister mismo, la neurocirugía cerebral se reducía a la de los traumatismos, hemorragias y abscesos. La guerra dio abundante material para esta cirugía, y los heridos de guerra de Napoleón fueron muy bien estudiados y muchos de los instrumentos de los usados entonces son los que tenemos ahora para nuestras operaciones.

La neurocirugía pudo ser una realidad después de los tres grandes descubrimientos del siglo XIX - la anestesia, la asepsia y el conocimiento de las localizaciones cerebrales.

La anestesia ya era una realidad veinticinco años antes de la era de Lister, pero faltaba el conocimiento de las localizaciones cerebrales.

Estas fueran objetivamente demostradas por Fritsch y Hítzig en 1870, aunque ya Broca, en 1861, había dado su nombre al pie de la tercera frontal.

Se considera el 25 de noviembre de 1884 como el día del nacimiento de la neurocirugía, día en que Dichmann Godde opera un tumor que Bonnet le había diagnosticado.

En 1876, Mac Ewen hace sus primeras operaciones cerebrales. En 1888 presenta 2 1 operados y 18 curados.

Horsley ya en 1886 había realizado operaciones de tumor con éxito.

En Alemania, von Bergmann había publicado en 1887 la primera edición de su libro Afecciones Quirúrgicas del Encéfalo.

Los autores citados en este conjunto constituyen los creadores de la neurocirugía. Creo que ninguno de los presentes vio operar a Horsley y a Mac Ewen. Pero si a Krause en su viaje a Sudamérica, que operaba aún en 1928.

Pero el verdadero fundador de la Neurocirugía contemporánea es Cushing, que murió en 1939, leña de tal manera la era presente que puede decirse que todos los neurocirujanos contemporáneos son discípulos de él.

Pero Norteamérica tiene, además, a Frazier, Eisberg, Bayley Dandy, Adson. En Francia siguen; Martel, Clovis Vincent, Robineau. En Alemania, Foerster, Tonnis. En Suecia, Olivecrona. En Russia, Puusepp.

Y pasemos a Sudamérica. En Chile tuvo como precursores de la neurocirugía a David Benavente (1893-1895) con su trabajo Sobre Localizaciones Cerebrales y Drenaje de Fosa Posterior.

El profesor Gregorio Armanategui presenta en el Congreso de Cirugía de Buenos Aires en 1908, un trabajo sobre Las trepanaciones en los tumores cerebrales y en los hundimientos traumáticos.

Hoy, en la Cátedra de Neurocirugía está el profesor Asenjo, maestro consagrado, con escuela y númerosos discípulos.

En el Brasil la Neurocirugía, hasta 1928, era hecha esporádicamente por unos cirujanos generales. Volviendo Austregésilo de Norteamérica, entusiasmado con lo que allí vio, pidió al profesor Monteiro, hábil cirujano general, para operar sus enfermos, y secundado por el doctor Ribe Portugal, inicia la neurocirugía en Rio de Janeiro. En 1930 se creó la cátedra de neurocirugía, que fue ocupada por el profesor Alfredo Monteiro, y luego pasa a la Cátedra de Técnica operatoria. Desde 1938 el doctor José Ribe Portugal es el neurocirujano que lo substituye.

En Porto Alegre hay precursores esporádicos del maestro Paglioli, discípulo de Martel, que crea cátedra que ya es famosa por su ciencia y habilidad.

En Perú, Rocca, joven entusiasta, discípulo de Asenjo, inicia la neurocirugía.

En la Argentina tiene númerosos precursores la Neurocirugía. Precursores en Gandolfo, Castro, Gutierrez, Palma, Posadas, Decoud, Pepetto, Corbellini, Aguilar, Mastarte, Arce, Jorge, Delfor del Valle, Bosch Arana Finochietto.

Pero Cátedra forman casi simultáneamente Dowling y Balado. Aquel discípulo de Cushing. Tenemos el honor de tenerlo aquí con nosotros. Balado llega a la Cátedra el 22 de junio de 1937. Muere el 23 de mayo de 1942. Es el primer neurocirujano con Cátedra y con escuela que ha perdido la neurocirugía sudamericana. En homenaje a su memoria pido que se pongan de pie.

Le sigue un discípulo y colaborador, el profesor Carrilo, ya maestro y con discípulos. Pero Argentina tiene además a Babini, en Rosario ya

fundador de escuela, a Dickmann y a Morea, en Buenos Aires.

En el Uruguay practicaron neurocirugía, en primer lugar el maestro Navarro. Luego los profesores Lamas, Mondino, Garcia Lagos, Quintela, antes de llegar a la cátedra de Neurología, y hoy al frente de ella, me toca practicar e enseñar la Neurocirugía. Soy actualmente el mas viejo de los neurocirujanos de Sudamérica, pero aun no me siento viejo.

A pesar de la premura, a pesar del tiempo tan exiguo para la organización de este congreso, a pesar de la situación del mundo, hoy, 1 de marzo de 1945, a sesenta años de la fecha que se ha fijado como del nacimiento de la Neurocirugía, se reúne en Montevideo el Primer Congreso Internacional de Neurocirugía que marcará para el futuro de esta ciencia una etapa.

En esa atmósfera de libertad queda abierto el Primer Congreso Internacional de Neurocirugía."

CAPÍTULO 3

O NASCIMENTO DA NEUROCIRURGIA BRASILEIRA

O NASCIMENTO DA NEUROCIRURGIA BRASILEIRA

Para melhor sistematizar o nascimento da Neurocirurgia no Brasil, dividimos os autores deste processo em *predecessores* (aqueles que antecederam os precursores), *precursores* (aqueles que prepararam o caminho para os pioneiros) e *pioneiros* (aqueles que primeiro trilharam o caminho).

PREDECESSORES

Levando em consideração o atraso cronológico com que os avanços na cirurgia chegaram até o Brasil, a história da Neurocirurgia em nosso país pode também ser reconstituída segundo a divisão proposta por Horrax (Horrax, 1952).

No período pré-Lister, deve ser incluída a primeira intervenção neurocirúrgica relatada no Brasil, descrita no livro *Erário Mineral*, pelo médico português Luís Gomes Ferreyra, publicado em Lisboa, em 1735 (Ferreyra, 1735; Niemeyer, 1976; Souza e Gusmão, 1994). Tal relato foi exposto anteriormente.

Na segunda metade do século XIX, na Europa, a cirurgia neurológica era realizada por alguns ousados cirurgiões gerais e corresponde ao período pré-Horsley da classificação de Horrax. Esse período, no Brasil, equivale às duas primeiras décadas do século XX, quando os casos de neurotraumatologia e abscessos cerebrais eram operados pelos cirurgiões gerais nos principais centros médicos do país. Em raras ocasiões foi tentado o tratamento da neuralgia do trigêmeo e dos tumores cerebrais.

Augusto Paulino Soares de Souza (Catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro) e seu assistente Américo Gonçalves Valério apresentaram, em 1922, no Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal, relatório intitulado **A cirurgia nervosa no Brasil** (Souza, Valério, 1922). Os anais desse Congresso foram publicados nos **Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psichiatria**, em número especial, em 1922. A seção do congresso dedicada à Neurocirurgia foi presidida por Antônio Austregésilo, que na introdução salientou a importância da neurocirurgia das lesões do sistema nervoso e sua pouca prática em nosso meio. O referido relatório, que a seguir transcrevemos, constitui verdadeiro levantamento do estado da cirurgia das lesões do sistema nervoso no Brasil nas duas primeiras décadas do século XX.

A CIRURGIA NERVOSA NO BRASIL

. . . No Brasil, a cirurgia do sistema nervoso, tanto central como periférico, tem avançado muito e acompanha par e passo a evolução dos conhecimentos estrangeiros. As operações se equilibram, os resultados se harmonizam e as estatísticas se conciliam, e embora sejam patentes as nossas deficiências hospitalares.

– Um de nós, em um Relatório ao Quarto Congresso Médico Latino-americano, reunido no Rio de Janeiro, em 1909, referiu a interessante observação de um indivíduo que fora atingido por um projétil de arma de fogo no lado direito do crânio e apresentava paralisia dos membros do lado esquerdo e desvio para o mesmo lado da comissura labial e em que foi praticada larga craniectomia encontrando a parte posterior da zona motora completamente normal. Portanto, fomos o primeiro que demonstramos que a parte posterior da zona rolândica (parietal ascendente), não tem função motora (1907); é um centro para a "sensibilidade cutânea", como o positivaram mais tarde, dois anos, Horsley, Campbell e Dana, em 1909.

– Na Memória, que um de nós apresentou em 1909 à Academia Nacional de Medicina, concorrendo à vaga de Cirurgia, está exarado um largo resumo de toda a cirurgia craniana.

– Ainda um dos signatários deste Relatório confirmou com dois casos pessoais o conceito de Pierre Marie e Moutier sobre a afasia de Broca, no qual sabe-se que "a terceira circunvolução frontal esquerda não tem papel especial na função da linguagem".

Um doente apresentava a afasia de Broca, após um traumatismo com fratura do crânio; foi operado, retirando-se um grande coágulo sanguíneo que se assentava na parte superior das circunvoluções rolândicas e o paciente adquiriu, rápida e perfeitamente, a linguagem. O outro doente, quando eram abertas as meninges, houve hérnia de grande parte da terceira frontal esquerda, hérnia que se eliminou completamente, sem qualquer perturbação do indivíduo para o lado da palavra, sendo o doente dextro. (Relatório ao Quarto Congresso Latino-americano, no Rio, 1909).

Na tese de doutoramento do Dr. Antenor Costa, intitulada "Do valor atual das localizações cerebrais em cirurgia", de 1910, há as seguintes observações: - O primeiro doente foi operado pelo Prof. Pae Leme. Tratava-se de epilepsia jacksoniana limitada ao lado direito do corpo, começando pela face, estendendo-se depois aos membros superior e inferior, sem perda da consciência. Aura sensitiva na face. Cicatriz na parte lateral esquerda da região frontal. Abscesso cerebral. Nada se observava

de anormal na zona motora. Zona de amolecimento na parte média da segunda circunvolução frontal esquerda.

O segundo doente não apresentava paralisia nem fenômenos convulsivos. Aumento e regularização da solução de continuidade craniana. Esquírolas, coágulos pequenos e um coalho de 3 centímetros na parte superior das circunvoluções rolândicas. O terceiro consta do caso em que foi verificada a integridade da zona motora em 1907, já assinalado linhas atrás. O caso vem publicado na Revista de Medicina, de 1 de julho de 1909, pag. 126. Era uma fratura do crânio com penetração de fragmentos. Monoplegia do membro superior e paresia do inferior. Abscesso do cérebro. Na quinta observação foi feita larga craniectomia (6 cms. de comprimento por 3 cms. de largura) na região temporal esquerda, formando-se volumosa hérnia cerebral, que se eliminou.

Do Prof. Lima Castro traz na mesma tese duas observações. Na primeira foi retirado um fragmento ósseo encravado, tendo o traumatismo atingido a parte superior e esquerda da região frontal. Na segunda era um caso de epilepsia jacksoniana direita, com predominância do tipo braquial generalizando-se sob a forma bráquio-facial ora sob a forma bráquio-crural, hemiplegia e hemianestesia do lado direito, com paralisia da face e da língua (Operado do Dr. Raul Baptista).

Do Prof. Pereira Guimarães há um caso, cuja intervenção foi praticada pelo Dr. Abel Porto: grande hematoma que comprimia fortemente a dura-máter até a parte média da zona rolândica, estendendo-se também para o lobo temporal, abrangendo toda a zona descolável de Gerard Marchant.

Do Prof. J. Alves Lima, de S. Paulo, há cinco observações. A primeira, publicada na Gazeta Clínica de S. Paulo, setembro de 1908, era uma compressão cerebral por derrame sanguíneo. A segunda, divulgada no mesmo periódico, novembro de 1907, tratava-se de um calo ósseo exuberante na região intraparietal; ataques epilépticos. A terceira era uma fratura do crânio com depressão da tábua interna; paralisia do braço oposto à fratura. A quarta era um doente com crises epilépticas depois de um traumatismo craniano. A quinta, era uma epilepsia consecutiva a um traumatismo na região frontal direita .

Algumas teses têm aparecido nas Faculdades do Rio e da Bahia, sobre cirurgia nervosa. A mais antiga é a do Dr. João Henrique Bran, sobre Hidrocefalia aguda, que data de 1845, e onde estão descritos o processo, os sintomas e o respectivo tratamento. Seguem-se estas: - Dr. Joaquim Pereira de Araújo - Cephalatomia – 1849, onde a técnica é bem delineada. Ambas teses do Rio. - Dr. Luiz Bandeira de Gouvêa - Nevroma, 1853, com

boas considerações sobre a questão (Rio). Drs. Manoel Américo da Costa (1853), Ernesto Augusto de Araújo Vianna (1854), Antonio José de Souza Rego (1855), Francisco Vicente Gonçalves Penna (1855), Henrique Cezar Muzzio (1856), Luiz Carlos Augusto da Silva (1856), Camillo Bernardino Braga (1857), Luiz da Fonseca e Moraes Galvão (1857), Luciano Xavier de Moraes Sarmento (1859), Leonel Estanisláo Pessoa de Vasconcellos (1885), Gualter de Souza Pereira (1888), Ernani Carlos de Menezes Pinto (1896), João Siqueira Bezerra de Menezes (1903), todas estas 13 teses da Faculdade de Medicina do Rio, dissertando sobre o mesmo tema - operações do trépano, indicações e contra-indicações, explanando os diversos instrumentos, histórico da questão, técnica esmiuçando o aparelhamento e repassando todos os processos, desde a simples aplicação da coroa de trépano às largas cranioplastias. Dr. Geraldo Luiz da Motta - Comoção e compressão cerebrais (1854), Rio, onde são estudadas a anatomia patológica, os sinais clínicos e o diagnóstico diferencial. - Dr. Augusto Ferreira dos Santos: - Diagnóstico e tratamento das moléstias do encéfalo e suas membranas (1872), Rio, analisando as lesões e estabelecendo o diagnóstico diferencial entre elas. Dr. José Basileu Neves Gonzaga Júnior - Diagnóstico dos tumores intracranianos (1873), Rio, onde aborda a questão magna dos neoplasmas, alguns indiagnosticáveis. Dr. Benjamin Antonio da Rocha Faria Junior - Das lesões traumáticas do encéfalo (1875), Rio, com capítulos bem elaborados de traumatologia, esgotando todas as questões de comoção, compressão e contusão. Dr. João de Freitas Rodrigues Braga (1876), Rio. Expõe o mesmo ponto Drs. José Romagueira da Cunha Corrêa (1888), Aroldo Leitão da Cunha (1910), Jesuíno Carlos de Albuquerque (1912), todas as três teses do Rio, e Dr. Antonio Carlos Soares de Avellar (1905), da Bahia, versando sobre o mesmo assunto - Fraturas do crânio e em todas elas o mecanismo, as lesões anátomo-patológicas, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento são indicados. Drs. Amador de Almeida Magalhães (1903), Antônio Marinho de Oliveira (1912), ambas, do Rio, e José Mendes Velloso (1892), da Bahia, estas três teses sobre lesões medulares, onde as diversas afecções que atingem a medula são todas revistas, Dr. Sebastião Affonso Leão - Da intervenção operatória nos traumatismos do cérebro e da medula (1888), Rio, em que a anatomia regional é recordada e a técnica pormenorizada. Drs. João Penido Burnier (1903) e José Soares Hungria Junior, ambas do Rio, sobre Simpatectomia, com estudo sobre a intervenção periarterial em casos de causalgia, mostrando a técnica, os cuidados especiais com as bainhas nervosas e os resultados pós-operatórios. Drs. Samuel Guimarães Pereira (1914) e José Neves Júnior (1921), ambas teses do Rio, explorando o

mesmo ponto - Lesões dos nervos, revivendo desde a anatomia até a restauração funcional. Dr. Alfredo Velloso - Do diagnóstico regional das afecções cerebrais em suas relações com a trepanação craniana (1888), Bahia, onde as lesões mais comuns e o momento propício da craniectomia são descortinados. Dr. Francisco de Mendonça - Cirurgia encefálica (1909), Bahia, onde a par das lesões traumáticas encara os neoplasmas. Dr. José Bonifácio da Costa - A trepanação craniana na epilepsia bravais-jacksoniana (1914), Rio, recapitulando as causas da epilepsia, diagnose, observações e os resultados pela craniectomia. Dr. Raul Jansen Ferreira - Fraturas da base do crânio (1916), Rio, fazendo um sumário da anatomia da base do crânio, sintomatologia, diagnóstico diferencial, prognóstico e tratamento destas fraturas, quase inacessíveis. O diagnóstico, o prognóstico e o tratamento são indicados.

No trabalho inaugural do Dr. Chapôt-Prevost (Rodolpho), "Contribuição ao estudo do diagnóstico e tratamento dos tumores intracranianos" (1911) há as seguintes observações: - A primeira consta de um volumoso hematoma, na região têmporo-parietal, o qual comprimia a zona rolândica até a porção média, devido à ruptura do ramo médio da artéria meníngea média; foi feita a cranioplastia de Wagner pelo Dr. Raul Baptista. A segunda tratava-se de síndrome cerebelar. A terceira, a necropsia demonstrou aderências fortes das meningeas ao lobo frontal. A quarta, o exame anatomopatológico revelou um sarcoma que se estendia do quiasma dos nervos ópticos à face inferior do lobo frontal direito. A quinta, vem detalhada nos números 3 e 4 de 1908, dos Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina Legal, patenteando a necrotomia polioencefalite aguda, conseqüente à intoxicação aguda, com processo supurativo. A sexta, o doente faleceu de um ictus apoplético. A sétima era um médico de 27 anos com fenômenos de epilepsia jacksoniana do lado esquerdo. A oitava, uma mulher da Vigésima Enfermaria da Santa Casa. A nona era um rapaz que, vítima de uma contusão craniana, meses depois apresentou cefaléia occipital, vômitos, estrabismo convergente, edema da papila, grande atonia dos membros inferiores e abolição dos reflexos tendinosos. A décima era um caso de síndrome peduncular de Weber. A décima-primeira era um caso de hidrocefalia interna simulando tumor do cerebelo. A décima-segunda, finalmente, era um sarcoma do lobo parietal direito; síndrome histeróide; abolição dos reflexos tendinosos; ausência de edema papilar, hemiplegia progressiva (Comunicação do Dr. Ernani Lopes à Sociedade Brasileira de Psiquiatria e Neurologia, 11 de dezembro de 1910). Em resumo, das 12 observações da tese do Dr. R. Chapôt-Prevost só na

primeira houve intervenção cirúrgica. Em 30 de abril de 1914, o Dr. R. Chapôt-Prevost, em uma comunicação à Academia Nacional de Medicina, faz menção a um caso, por ele operado, de trepanação da região frontal, com retalho ósteo-cutâneo de Wagner, de forma quadrangular, praticada em 2 de fevereiro de 1914, tendo dado lugar à viva polêmica pela imprensa, entre o Dr. R. Chapôt-Prevost e o Dr. Raul Baptista que, em 1910, já fizera a trepanação clássica de Wagner em um doente do Hospital da Misericórdia, conforme consta da tese de doutoramento do Dr. R. Chapôt-Prevost, pois é a primeira observação aí estampada.

Em seu trabalho para a Livre-Docência, na Faculdade do Rio, sobre "Técnica cirúrgica do método descompressivo na hipertensão intracraniana", em 1913, dá uma idéia, o Dr. Chapôt-Prevost, da broca de seu futuro trépano e descreve as fases da intervenção cirúrgica.

Ao todo, o Dr. Chapôt-Prevost praticou seis trepanações cranianas: cinco foram por traumatismos cranianos; um deles era um menino de 12 anos, com crises de epilepsia jacksoniana, em que foi executado o retalho ósteo-cutâneo de Wagner e desfeitas as aderências do fragmento ósseo fraturado (região têmporo-occipito-parietal) às meninges e à massa encefálica subjacente. Em um outro caso, a intervenção foi indicada pelo Dr. Luna Freire porque o doente queixava-se de cefaléia terebrante, insurgente a todo o tratamento. Em algumas foi auxiliado pelo Dr. Isaac Vernet.

Na tese inaugural do Dr. Carlos Leoni Werneck "Diagnóstico dos tumores cerebrais operáveis" a primeira observação é de um rapaz de 18 anos, sem nunca apresentar sinal de tumor craniano e que faleceu de hemorragia interna, consecutiva a um acidente que sofreu.

A necropsia surpreendeu um grande cisto, de cápsula resistente, opaco e contendo um líquido espesso e claro, ocupando o hemisfério esquerdo e destruindo por compressão todo o terço superior da circunvolução frontal ascendente, o lobo paracentral e o pé da primeira frontal, tumor indiferente à vida inteira. Caso curioso de tumor latente, idêntico aos que os arquivos médico-cirúrgicos relatam, até de neoplasmas malignos, como o de Lesterlin (sarcoma), o de Roller Brake (sarcoma de 14 cms. da região rolândica) e de Pigchini (sarcoma endotelial).

A segunda observação é de uma mulher de 50 anos, cega de 5 anos, recolhida ao Hospício Nacional, Seção Esquirol, com atrofia dos nervos por estase da papila, não tendo sido operada por não haver indicação.

A terceira é de uma mulher de 20 anos, que apresentava um sifiloma do lobo frontal, melhorando com o tratamento específico, sem contudo modificar a cegueira e a insuficiência mental.

A quarta era uma observação de um tumor do lobo frontal, no pé da terceira frontal direita e parte inferior da circunvolução pré-rolândica.

A quinta é um caso em que não houve diagnóstico de certeza, porém, pelas localizações, o diagnóstico presuntivo era de um tumor frontal.

A sexta era um indivíduo de 22 anos, que chegou ao Hospital da Misericórdia com franco torpor cerebral, amaurose completa, hemiplegia total: face e membros. Algumas horas depois crise epileptiforme generalizada, coma profundo e morte. A necropsia mostrou: enorme tumor, talvez sarcoma, na zona rolândica e centro oval.

Na sétima observação, a necrotomia verificou um sifiloma temporal, desapercebido durante a vida.

Na oitava ainda a necropsia revelou uma sarcomatose simétrica intracraniana, impossível de diagnosticar durante a vida.

Na tese de doutoramento do Dr. João Pires da Silva Filho (1916), sob o título "Estudo clínico e terapêutico dos ferimentos craniocerebrais por projetis de guerra", depara-se com uma interessante observação de lesão fronto-parietal.

O Dr. Affonso Ferreira, do Hospital Central do Exército, teve oportunidade de verificar, em um sargento ferido à queima-roupa, por um projétil de pistola Parabellum, um orifício, idêntico em forma e dimensões do projétil, na escama do temporal direito, sem que dele partisse fissura alguma. O mesmo foi por nós verificado em um doente na 18ª Enfermaria da Santa Casa.

O Dr. Edmundo Martins Câmara, em sua tese inaugural "A cirurgia nos traumatismos cerebrais" (1914), publica 4 observações: A primeira era um hematoma extradural devido à ruptura da artéria meníngea média. Retalho ósteo-cutâneo de Wagner. Operador: Dr. Raul Baptista.

A segunda era um caso do Serviço de Cirurgia de mulheres do Hospital da Misericórdia, a cargo do Dr. Daniel de Almeida: fratura exposta e cominutiva da região parietal esquerda, hematoma intradural na região sensitivo-motora direita. Retalho ósteo-cutâneo de Wagner. Operador: Dr. Jorge de Gouvêa.

A terceira, do Serviço de Clínica Cirúrgica do professor Lima Castro, na 16ª Enfermaria, vem inserta na tese inaugural do Dr. Antenor Costa (1910), já mencionada páginas atrás.

A quarta diz respeito a um caso verificado em Águas Frias, no Estado do Rio. Era um violento traumatismo da região fronto-parietal direita; fratura cominutiva e exposta com penetração de fragmentos, ruptura da meníngea média, perda de massa cerebral e hérnia consecutiva. Operado pelo Dr. Edmundo Câmara, na 16ª Enfermaria da Santa Casa.

A tese inaugural do Dr. Luiz Monk Waddington (1919) "Feridas cranio-cerebrais" apresenta oito detalhadas observações, sendo os doentes operados pelos Drs. Roberto Freire, Augusto Costallat, Alberto Farani e alguns internos.

O primeiro caso era uma fratura exposta e cominutiva do frontal (lado direito), com rupturas múltiplas das meninges e com prolapso, dilaceração e perda de substância cerebral.

O segundo era um ferimento bipolar do cérebro, com orifício de entrada na região temporal direita e de saída no parietal esquerda.

O terceiro era uma fratura exposta e cominutiva do parietal direito. Ruptura da paquimeninge. Hemorragia da pia-máter.

O quarto era uma fratura exposta e cominutiva do frontal (lado direito), com prolapso da massa encefálica.

O quinto era uma fratura exposta da região fronto-parietal direita, com perda de substância óssea. Lesões múltiplas da dura-máter e hemorragia venosa subpaquimeníngea.

O sexto era uma fratura exposta e cominutiva do parietal esquerdo com projeção de esquírolas (Publicada no *Boletim nº 2*, de 1º de novembro de 1917, do *Posto Central de Assistência*, Dr. Roberto Freire).

O sétimo tratava-se de uma fratura exposta cominutiva do occipital. Encefalocele e ruptura do seio longitudinal superior. Esquírola projetada no splenium caloso. Crises epileptóides. Hemianopsia. (Publicada em setembro de 1916, nos *Archivos Brasileiros de Medicina* e transcrita no nº 2 de 1º de novembro de 1917, no *Boletim do Serviço Médico-Cirúrgico do Posto*, Dr. Roberto Freire).

O oitavo, finalmente, era um ferimento penetrante do encéfalo ao nível da região frontal direita. Trajeto incompleto com retenção de projéteis. Conclui o Dr. Monk Waddington apresentando o cotejo entre os "operados" e os "não operados" na Assistência Pública. Em 10 casos operados houve 5 curas sem resquícios, 2 curas com resíduos e 3 mortes; total: 70% de curas. Em 11 casos não operados houve 6 mortes, 1 com alta após perturbações funcionais graves, 2 com alta tendo tido complicações passageiras e 2 com alta sem mais noticias; total: 45,4% de curas. O Dr. Augusto Costallat publica um interessante caso de craniotomia, no *Boletim do Serviço de Urgência do Posto Central*, ano I.

Na tese inaugural do Dr. Luiz Jorge Carvalhal (1918), "Das fraturas da abóbada craniana", existem as seguintes observações: a primeira é um ferimento por arma de fogo, na região fronto-parietal esquerda.

Já tendo sido operado na Assistência, foi novamente no Hospital Central do Exército pelo Dr. Affonso Ferreira. O paciente tinha disartria,

hemiparesia, desordens motoras e sensitivas de todo o lado oposto ao ferimento (direito). Seis esquírolas encravadas através da dura-máter despedaçada, no tecido cerebral. Esta observação figura detalhada, inclusive o quadro *termo-sfingmográphico*, na tese do Dr. João Pires da Silva Filho (1916), já assinalada.

Na segunda não houve lesão da dura-máter; apenas retirada, com a pinça goiva, de uma parte dos parietais aprofundados.

A terceira idem.

Na quarta, a necropsia revelou uma perfuração do ramo anterior da artéria meníngea média por uma esquírola da tábua interna. Grande hematoma em toda a zona descolável de Gerard Marchant, do lado esquerdo.

A quinta observação, é um operado do Dr. Jorge de Gouvêa, publicada em 1914, na tese do Dr. Edmundo Câmara, já citada.

A sexta também está descrita no mesmo trabalho (hematoma extradural devido à ruptura da artéria meníngea média).

Em nossa 18ª Enfermaria do Hospital da Misericórdia, foram praticadas as seguintes intervenções no sistema nervoso central:

1) Traumatismo craniano, sem lesão dos tegumentos e com reação localizada.

Hemorragia da artéria meníngea. Craniotomia definitiva (zona meníngea direita). Este doente entrou em comoção, pois tinha se projetado do alto de uma prateleira. (Operador: Prof. Figueirêdo Baena – 1916).

2) Fratura do crânio por projétil de arma de fogo, na região parietal direita.

Epilepsia jacksoniana, tipo bráquio-crural. Abscesso na parte média da zona motora. Trepanação de toda a zona motora. Retirada de 6 esquírolas e drenagem do grande foco purulento. Tentativa de suicídio. (Operador: professor Augusto Paulino) – 1917.

3) Fratura exposta do crânio. Trepanação craniana. Aumento da solução de continuidade com a pinça goiva; incisão da dura-máter. Queda. (Operador: professor Figueirêdo Baena) – 1917.
4) Fratura do crânio ao nível da região temporo-parietal direita. Meningite adesiva craniotomia definitiva (região temporo-parietal direita). Ressecção da paquimeninge (Operador: professor Augusto Paulino) – 1919.
5) Fratura exposta do crânio. Trepanação da região occipital por

hemorragia da pia-máter. (Operador: professor Augusto Paulino) – 1916.

6) Ferimento penetrante do crânio por ponteira de guarda-chuva, no ângulo interno da órbita esquerda. Trepanação da região fronto-orbito-nasal. (Operador: professor Augusto Paulino) – 1916.

Quanto às laminectomias, um de nós teve ocasião de praticar duas. Uma nos quartos particulares da Santa Casa (1912), quando éramos chefes, e outra em nossa 18ª Enfermaria (1916), ambas requisitadas por fratura da coluna vertebral (região dorso-lombar).

O Dr. José de Mendonça, segundo dados a nós fornecidos, teve oportunidade de praticar: Três suturas do nervo cubital seccionado por fragmento de vidro, uma do nervo mediano, em um doente operado de um flegmão na Europa, que ficou com a mão em garra por secção e degeneração do nervo, duas trepanações cranianas por nevralgia do trigêmeo, duas por tumores meníngeos, uma por suposto tumor do cerebelo, uma por epilepsia resultante de contusão do crânio sobre a região psicomotora, quatro laminectomias e diversas injeções de álcool no gânglio de Gasser, por nevralgia do trigêmeo. Total de operações: 14. Sistema nervoso central, 10. Sistema nervoso periférico, 4.

Um dos signatários deste relatório, em artigos na *Revista de Medicina* de 1º de outubro, 15 de novembro e 1º de dezembro de 1920, elucida o caso, operado de fratura do crânio ao nível do parietal direito, com acidentes tardios, trepanação feita em um doente da 18ª Enfermaria e relatada linhas atrás.

Em São Paulo, o Prof. Antonio Cândido de Camargo, entre outras intervenções cirúrgicas nervosas, praticou as seguintes:

1) Craniectomia temporária (lesão dupla das vias ópticas, hemianopsia, apraxia). Consta dos *Anaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*. Ano II. Volume 2, n. 5.
2) Paraplegia pareto-espasmódica, por lesão traumática da quarta vértebra lombar. Referências a uma laminectomia no trabalho dos Drs. Sérgio Meira Filho e Enjolras Vampré, nos *Anaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*.
3) Fratura do rochedo por projétil de arma de fogo. Lesão de cinco pares cranianos, Livro jubilar do Prof. Luiz Pereira Barreto. *Anaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.*
4) Extirpação do gânglio de Gasser, vem no artigo - *Alcoolização do gânglio de Gasser. Anaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, vol. IX,

ns. 3 e 4, ano IX, março e abril de 1921. (segunda intervenção realizada no Brasil).

5) *Alcoolização do gânglio de Gasser*. Na tese do Dr. Bento Theobaldo Ferraz. Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 1920.
6) Laminectomia da primeira lombar. Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, 3 de novembro de 1915.
7) Intervenção cirúrgica na moléstia de Basedow. *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*, 3 de novembro de 1919.
8) Intervenção cirúrgica em tumor do ângulo ponto-cerebelar. Doente do Prof. Ovídio Pires de Campos. *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*.

Todos os trabalhos do Prof. Camargo foram feitos em colaboração com o Dr. Enjolras Vampré, especialista clínico de São Paulo.

A memória histórica da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, organizada em 1921 pelo Dr. Rezende Puech, traz o seguinte movimento cirúrgico nervoso:

Operados pelo Prof. J. Alves Lima:

1) Fratura do crânio, hemiplegia, craniotomia
2) Outro caso de craniotomia
3) Craniotomia, por ferimento penetrante
4) Traumatismo da região lombar; laminectomia

Na *Gazeta Clínica de São Paulo*, setembro de 1908, o Prof. J. Alves Lima publica um caso de traumatismo craniano com fratura, hemiplegia cruzada, ptose, estado semicomatoso, em que foi feita a craniotomia.

Prof. Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho:

1) Fratura do crânio com hérnia da massa encefálica
2) Fratura do crânio, da região occipito-parietal esquerda, monoplegia crural esquerda, trepidação epileptóide; em colaboração com o Dr. Enjolras Vampré

Dr. Enjolras Vampré:

1) Ferimento do crânio por projétil de arma de fogo, craniotomia; lesão das vias ópticas; amnésia consecutiva
2) Craniotomia temporária, lesão das vias ópticas, hemiplegia
3) Lesão traumática da quarta vértebra lombar. Paralisia pareto-

espasmódica, como manifestação clínica da cauda eqüina, em colaboração com o Dr. Sérgio Meira Filho

4) Alcoolização do gânglio de Gasser, por nevralgia facial essencial

Dr. Carlos Brunetti:

1) Paralisia total do nervo facial, por projétil de arma de fogo

2 e 3) Dois casos de anastomose nervosa, devido à paralisia do nervo facial

Dr. Sérgio Meira Filho:

1) Tratamento da nevralgia facial pela alcoolização do gânglio de Gasser
2) Causalgia do nervo mediano

Dr. Delphinio Ulhôa Cintra:

1) Ferimento penetrante do crânio por ponteira de guarda-chuva
2) Craniotomia por epilepsia traumática

Dr. Campos Moura:

Há um caso de lesão traumática do nervo radial

Do Prof. Ovídio Pires de Campos e do Dr. J. Toledo Mello existem o tratamento da nevralgia facial pela alcoolização do gânglio de Gasser, tendo este último estudado com carinho as complicações que dela resultam.

Do *Dr. Oscar Cintra Godinho*, há um caso de fratura do crânio.

Do *Dr. Francisco Lyra*, um caso de nevroma plexiforme.

Do *Dr. Antonio Almeida Prado*, uma observação de tumor da base do crânio e do C. Duarte Nunes um caso de spina bífida.

O *Dr. Jorge de Gouvêa*, além da observação já referida, feita na Enfermaria do Dr. Daniel de Almeida, empregando o retalho ósteo-cutâneo de Wagner, possui, em seu arquivo particular, varias trepanações cranianas, laminectomias e diversas sínteses nervosas.

Além dos casos já apontados, o *Dr. Carlos Leoni Werneck* teve oportunidade de praticar algumas outras craniotomias, uma delas por abscesso cerebral e várias suturas nervosas.

Do *Dr. Walter Seng*, de São Paulo, há o seguinte: Três craniotomias, uma das quais por tumor cerebral. Craniotomia por epilepsia traumática. Recidiva de sarcoma da cavidade craniana. Epilepsia jacksoniana por cisticercus calcificado. Epilepsia bravais-jacksoniana de origem traumática. Meningocele congênita, em um menino de 2 meses. Ferimento por arma de fogo, atingindo o nervo radial; paralisação; o nervo tinha sido seccionado na sua volta pelo úmero, sendo suturado meia hora depois do ferimento. Todos estes casos vêm assinalados na Memória Histórica da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, organizada em 1922 pelo Dr. Rezende Puech.

Do *Dr. Walter Seng* há ainda:

Um caso de extirpação da hipófise pelo processo de Kocher, em uma mulher de 22 anos, acromegálica típica, vindo a observação completa no trabalho do Instituto de Anatomia Patológica, da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, intitulado "Acromegalia", da lavra do Dr. Ludgero da Cunha Motta, operação realizada pela primeira vez no Brasil.

Na sessão da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, de 1º de setembro de 1921, o Dr. Walter Seng apresentou dois novos casos de trepanação craniana.

Seng ainda tem três suturas nervosas: enxertos do nervo facial na metade do espinhal (2 casos), sutura do nervo mediano, executada no braço direito de um rapaz de 17 anos.

O *Dr. Cenobelino de Barros Serra* publica 3 casos de craniotomia no *Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo* (vol. 5, 2ª série, março e abril de 1922. ns. 1 e 2).

O *Prof. Luiz do Rego*, de São Paulo, tem várias trepanações cranianas, requeridas por traumatismos, já com lesões expostas, já com lesões ocultas.

Do *Prof. Augusto Brandão Filho* existem os seguintes trabalhos:

1) Distensão de ambos os nervos tibiais posteriores por mal perfurante plantar em ambos os pés, praticada no Serviço do Dr. Daniel de Almeida, em 1904.
2) Anastomose espino-facial, devido à paralisia do nervo facial esquerdo, sobrevinda em conseqüência da lesão desse nervo em sua passagem através do temporal. Havia paralisia de todo o lado

da face correspondente ao nervo lesado e repuxamento da face para o lado oposto, pela paralisia facial periférica na porção intrapétrea. Vem pormenorizada esta observação no *Jornal dos Clínicos*, n. II, ano 30, 15 de junho de 1922.

3) Extirpação do gânglio de Gasser em um caso de nevralgia facial essencial, mulher de 57 anos de idade, sofrendo há 11 anos, operada pela técnica de Frazier. A observação minuciosa saiu no *Jornal dos Clínicos*, nº 6, ano 3, 30 de março de 1922. Em seu artigo neste periódico, o Prof. Augusto Brandão Filho diz que esta intervenção cirúrgica foi a terceira gasserectomia feita no Brasil. A primeira, foi realizada há cerca de 30 anos no Rio Grande do Sul, pelo Dr. Josetti; e a segunda pelo Prof. Antonio Candido de Camargo, em São Paulo, em 1921, lembrada linhas atrás.
4) Interrupção completa do nervo radial, por compressão, em um calo de fratura do úmero, em uma mulher de 70 anos de idade (1921); a radiografia tinha positivado uma fratura em bisel no terço médio do úmero esquerdo; fratura da cavidade glenoídea, da extremidade superior do úmero e luxação infra-coracoídea do mesmo lado, vindo o caso particularização no *Jornal dos Clínicos*, nº 14, ano 3, de 30 de julho de 1923.

O *Prof. Benjamin Baptista* teve a ocasião de executar 7 craniectomias por fraturas expostas do crânio devido a diversos acidentes e a 2 ferimentos penetrantes por projéteis de arma de fogo (tentativa de suicídio), e 6 laminectomias por fraturas da coluna vertebral, nas regiões dorsal e lombar.

Dr. Augusto Vergely, de Jaú - São Paulo, entre outros casos, há um de simpatectomia periarterial da umeral, em um trajeto de 3 cms., por causalgia do antebraço e da mão esquerdos, num indivíduo de 56 anos.

Do *Dr. Affonso Mendes Braga*, também de Jaú, existem algumas observações de trepanações cranianas e suturas nervosas.

O *Dr. Raul Baptista* apresentou na Sociedade Médica dos Hospitais, em 1911, um trabalho sobre "Traumatismos craniocerebrais".

O *Dr. Roberto Freire* insere no Boletim do Serviço Médico-Cirúrgico de Urgência do Posto Central de Assistência, nº 2, 1917, um artigo, sobre "Feridas cranianas".

De São Salvador, Bahia, há alguns casos de cirurgia craniomedular, como sejam cranioplastias variadas, algumas intervenções cirúrgicas na região raquimedular, laminectomias, para a retirada de corpos estranhos do canal vértebro-medular, meningoceles, spina bífidas, neoplasmas da raque e da medula, praticadas pelos Profs. Fernando Luz, Caio Octavio Ferreira de Moura, Antonio Freitas Borja e Alfredo Ferreira de Magalhães.

De Belo Horizonte, Minas, o *Prof. E. Borges da Costa* tem se salientado por diversas intervenções cirúrgicas realizadas no crânio e na coluna vertebral (traumatismos craniocerebrais, fraturas da coluna vertebral e blastomas raquimedulares).

Dos *Drs. Daniel de Almeida e Álvaro Ramos* há varias craniectomias, laminectomias e suturas nervosas, realizadas em doentes nos quartos particulares da Santa Casa e na 23ª Enfermaria do Hospital da Misericórdia (Dr. Daniel de Almeida), e na 23ª Enfermaria do Hospital Nacional de Alienados e na clínica particular (Dr. A. Ramos).

O *Prof. Nascimento Gurgel* fez uma comunicação, em 1913, à Academia Nacional de Medicina sobre a operação de Stoffel, estudando largamente a questão.

O *Dr. Nelson Libero* publicou, em 1915, um trabalho, concorrendo à livre docência de Pediatria Cirúrgica, denominado "Das ressecções nervosas no tratamento das contraturas espásticas: a operação de Stoffel."

No Serviço de Pediatria Cirúrgica do Hospital de São Zacharias, a cargo do Prof. Nascimento Gurgel, há vários casos de meningoceles, mielo-cistoceles, mielo-meningoceles rachi-schisis, spina-bífidas, hidrocefalias, hidrorraque, mal de Pott, operações executadas por seus assistentes Drs. Ovídio Meira e Achilles de Araújo.

Na enfermaria de crianças do Hospital de São Zacharias, dirigida pelo Dr. Pinto Portella, também se encontram anotados alguns casos de lesões crânio-raquianas, tratadas por meio de intervenções cirúrgicas idênticas.

Além das duas trepanações cranianas executadas na 18ª Enfermaria do Hospital da Misericórdia, já recordadas em páginas anteriores, o

Prof. Figueirêdo Baena realiza duas observações de cirurgia do sistema nervoso:

1) Traumatismo craniano fechado, em que o doente não tinha qualquer manifestação, a não ser pulso lento, até 4 horas depois do acidente, quando se patentearam fenômenos de compressão cerebral. Epilepsia bravais-jacksoniana. Trepanação temporo-parietal. Hemorragia do ramo anterior da artéria meníngea média.
2) Era um indivíduo com fratura exposta do úmero direito, em seu terço médio; tinha paralisia total dos músculos extensores do punho e dos dedos, com queda da mão. Exame elétrico indicou hipoexcitabilidade galvânica dos extensores e supinadores. A intervenção consistiu em debridamento e limpeza do foco da fratura, sutura por fios de seda, penetrante do nervo radial, em alça dupla, pois o nervo estava incompletamente seccionado e osteossíntese.

Ainda o Prof. Figueirêdo Baena publicou na Patologia Geral no nº 1º de Janeiro e no nº 3 de Maio, de 1917, dois artigos: "Das intervenções operatórias de urgência nos acidentes encefálicos primitivos, por traumatismos cranianos".

Na enfermaria do Prof. Carlos Wallau, na Santa Casa da Misericórdia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a cargo dos Profs. Arthur Franco, Guerra Blessmann e Octacilio Rosa, o movimento de cirurgia nervosa é o seguinte:

1) Ferimento por projétil de arma de fogo, com orifício de entrada na região temporal direita e orifício de saída na bossa parietal esquerda. Trepanação, alargamento do orifício de saída e extirpação de diversas esquírolas.
3) Fraturas múltiplas do parietal e frontal direitos, perfuração da dura-máter com hérnia do lobo frontal direito. Trepanação; retirada de fragmentos ósseos e coalhos sangüíneos que comprimiam a massa encefálica.
4) Fratura cominutiva e exposta da região parietal esquerda, com hérnia da massa encefálica; alargamento do orifício e retirada de esquírolas.
5) Fratura cominutiva da região parietal direita, ao nível do ângulo póstero-interno, com grande depressão da parede óssea e hérnia da massa cerebral. Levantamento dos fragmentos ósseos deprimidos e extração de algumas esquírolas.

6) Fratura cominutiva do crânio, com lesão da dura-máter e encéfalo. Debridamento do ferimento para extração de esquírolas implantadas na massa cerebral. Como houve perda de substância óssea em uma extensão de 5 cms. por 3,5 cms., foi feita uma operação osteoplástica com lâminas retiradas da tíbia.
7) Fratura cominutiva do crânio na região frontal. Compressão cerebral. Amaurose esquerda. Craniectomia, retirada de seqüestros constituídos pelas paredes anterior e posterior do seio frontal, os quais comprimiam a massa cerebral de ambos os lobos frontais.
8) Epilepsia jacksoniana consecutiva à antiga fratura com depressão do parietal esquerdo e do frontal. Aderências meníngeas e cerebrais. Levantamento do postigo ósteo-cutâneo (8 por 10 cms); incisão da dura-máter; destruição das aderências meníngeas ao cérebro; enxerto de aponeurose da fascia lata com uma camada de tecido celular subcutâneo aderente, colocando-se o tecido gorduroso voltado para a superfície do cérebro.
9) Fratura cominutiva da região parietal direita; hematoma subdural; hemiplegia esquerda. Larga craniectomia; coágulos subdurais, ligadura de alguns vasos da dura-máter, reposição da janela ósseo-cutânea.
10) Laminectomia dupla das décima e décima-primeira vértebras dorsais. Luxação e fratura cominutiva das vértebras e secção completa da medula. Abolição completa da motilidade e de todas as sensibilidades abaixo de cicatriz umbilical e da décima vértebra dorsal. Paralisia flácida dos membros inferiores, retenção da urina e fezes.
11) Fratura e luxação da coluna vertebral com lesão nervosa ao nível do cone medular. Laminectomia dupla (primeira e segunda vértebras lombares). A primeira vértebra lombar comprimia a medula.
12) Fratura cominutiva com depressão do parietal direito, a 2 cms. da linha mediana. Retirada dos seqüestros, regularização dos bordos do postigo ósseo, incisão da dura-máter e inspecção do cérebro. Um mês depois foi realizada operação osteoplástica reparadora (Prof. Arthur Franco), com lâminas da tíbia, vindo a observação completa nos *Archivos Riograndenses de Medicina*, nº 4, ano I (julho de 1920).
13) Tumor cerebral. Operação de Bramann, pelo Prof. Carlos Wallau (1916), em uma menina de 14 anos com estase papilar, consecutiva à hipertensão intracraniana, comprometendo a função

do nervo óptico, extinta à direita, na iminência de uma amaurose completa. Trepanação craniana. Ausência de pulsações cerebrais. Perfuração do corpo caloso, penetração no espaço ventricular, jorrando 100 cc. de líquido sanguinolento. Foram feitos pequenos movimentos longitudinais com a algalia, para aumentar a abertura feita na abóbada ventricular, vindo a observação e as considerações sobre a Operação de Bramann (punção do ventrículo lateral), exaradas em uma monografia, extraída da *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*, ano 11, nº 2, 1916.

14) Tumor do encéfalo. Caso do Prof. Guerra Blessman. Os sinais eram: vertigens, cefaléia, vômitos bradicardia, hipertensão do líquido cefalorraquiano, neurite óptica dupla, reflexo corneano diminuído à esquerda, nistagmo quando olhava à esquerda, surdez, paresia dos músculos inervados pelos sexto e sétimo pares cranianos esquerdos, ataxia cerebelar com latero-pulsão à esquerda, adiadococinesia, sendo feito o diagnóstico de tumor do andar posterior do lado esquerdo com localização ponto-cerebelar, envolvendo os lobos occipitais (era um menino de nove anos de idade). A craniotomia temporária occipital mostrou um tumor endurecido, inextirpável em razão da grande extensão. A necropsia verificou um neoplasma bilobado, em relação com o lobo têmporo-occipital, protuberância e hemisfério cerebelar, tudo à esquerda. Era um linfoendotelioma. Esta observação, com as respectivas estampas, figura em folheto extraído do nº 5 da Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1910, de autoria do Prof. Guerra Blessmann.
15) Meningite cérebro-espinhal epidêmica. Punção do ventrículo lateral (Prof. Octávio de Souza, também apareceu em um folheto extraído da mesma Revista dos Cursos: julho de 1921). Era uma criança com dois anos e meio de idade. A intervenção foi feita pelo Prof. Arthur Franco. Trepanação craniana. Ao incisar a duramáter brotou um líquido turvo, sob alta pressão; penetração no ventrículo lateral por meio de uma sonda, retirada de 20 cc. de líquido e injeção de 20 cc. de soro antimeningocócico.

Do serviço particular do Prof. Arthur Franco, de Porto Alegre consta mais o seguinte:

1) Compressão cerebral por esquírola da tábua interna e coágulo extradural, em uma menina de três anos e meio.

2) Larga trepanação craniana em U. Equimoses da dura-máter e fratura linear propagando-se à base, ferimentos dos seios longitudinal e cavernoso, foram as lesões encontradas.
3) Ferimento por projétil de arma de fogo na região parietal direita. Fratura com depressão de bordos irregulares. Craniectomia, ressecção do retalho que circunscrevia a perfuração e extensa fissura.

Ainda em Porto Alegre, os professores Diogo Ferraz, Frederico Falk, Nogueira Flores e Fróes da Fonseca, em diversas oportunidades, efetuaram intervenções cirúrgicas no crânio e na coluna vertebral.

Da mesma forma, o Drs. Fernando Vaz e Augusto Hygino têm em seu acervo diversas observações de trepanações cranianas por fraturas expostas do crânio, suturas nervosas por secção incompleta de nervos e laminectomias por traumatismos da coluna vertebral.

No *Boletim Anual do Serviço Médico-Cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia de Jahú*, São Paulo, de 1920, há referido um caso de injeção de álcool no plexo braquial.

CONCLUSÕES

1) A cirurgia do sistema nervoso no Brasil tem acompanhado sempre o desenvolvimento da ciência cosmopolita nos surtos maravilhosos destes últimos 30 anos.
2) A observação clínica nacional tem confirmado as publicações estrangeiras e precedido as mesmas quanto à questão das funções motoras cerebrais.
3) Quando forem aperfeiçoadas as condições materiais das nossas instalações cirúrgicas, assistiremos à evolução completa e pujante da Cirurgia Nervosa Brasileira."

O nascimento da moderna Neurocirurgia (período da Neurocirurgia como especialidade) dependeu do surgimento da moderna Cirurgia e da Neurologia. Na Europa, ela iniciou-se em 1890 com Horsley. No Brasil foi inaugurada em 1928, quando a moderna Cirurgia e a Neurologia se encontravam bem estabelecidas entre nós, especialmente no Rio de Janeiro.

Os primeiros alicerces da Neurologia no Brasil foram construídos sobre a clínica médica. A Neurologia foi objeto constante de estudo dos grandes clínicos brasileiros das últimas décadas do século XIX e primeiras

décadas do século XX. Dentre esses, sobressaem Torres Homem (1837 – 1887), Miguel Couto (1864 – 1934), Francisco de Castro (1857 – 1902) e Aloysio de Castro (1881 – 1959).

Torres Homem se formou pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1858 e considerado a maior figura da Medicina brasileira do século passado. Teve como alunos Francisco de Castro e Miguel Couto. Publicou, em 1878, o livro **Lições sobre as moléstias do sistema nervoso**, primeira obra nacional inteiramente dedicada à Neurologia.

Miguel Couto foi médico e intelectual, sendo eleito para a Academia Brasileira de Letras. Foi o primeiro, em nosso meio, a realizar punção lombar. Publicou vários trabalhos sobre doenças neurológicas.

Francisco de Castro foi professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Publicou, em 1896, o **Tratado de Clínica Propedêutica**. Foi o primeiro médico eleito para a Academia Brasileira de Letras.

Aloysio de Castro, filho de Francisco de Castro, foi médico, escritor e professor de Clínica Médica da Faculdade Nacional de Medicina. Foi discípulo de Miguel Couto e de Pierre Marie. Deixou várias obras médicas e literárias e foi Presidente da Academia Brasileira de Letras. Foi dedicado cultor da Neurologia e seu livro **Semiótica Nervosa**, publicado em 1914, foi um dos primeiros tratados da especialidade escrito no país.

A cultura sistemática da Neurologia evoluiu paralelamente ao progresso do ensino dessa disciplina nas faculdades médicas e ao melhor aparelhamento dos hospitais. Até o ano de 1911, o ensino da Neurologia no Brasil era ministrado nas cadeiras de Clínica Médica e, mais tarde, nas de Neuropsiquiatria (Cátedra de Moléstias Nervosas e Mentais). No Rio de Janeiro, os professores dessa disciplina foram, até aquela data, Márcio Nery, Teixeira Brandão e Henrique Roxo.

Nos outros Estados, formaram-se pequenos núcleos de cultores da *neuriatria*, a princípio essencialmente clínicos. Mais tarde, porém, eles ultrapassaram a simples observação dos enfermos e o registro das alterações neurológicas, e passaram à experimentação e à observação anatomopatológica.

O ensino oficial da Neurologia foi inaugurado em 1912, quando da criação a Disciplina de Neurologia, distinta da Psiquiatria, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo designado para a rege-la Antônio Austregésilo Rodrigues Lima (1876 – 1961). Com a lei que criou a Cadeira de Clínica Neurológica nas faculdades de Medicina do Brasil, a Neurologia tomou grande impulso, pois, a partir de então, iniciou-se a formação de especialistas nos grandes centros do país.

Antônio Austregésilo Rodrigues Lima (figura 6) nasceu na cidade de

Figura 06: Antônio Austregésilo (1876 – 1960)

Recife, em 21 de abril de 1876. Concluiu o curso médico em 1898 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo discípulo do clínico Francisco de Castro e do psiquiatra Juliano Moreira. No início de sua vida profissional trabalhou no Hospital Nacional de Alienados, onde, na Seção Pinel, exerceu intensa atividade, especialmente no campo da psicoterapia. A editora Masson, de Paris, deu a lume, respectivamente em 1937 e 1940, dois volumes de sua autoria – ***Analyse Mentale*** e ***Manuel de Psycotherapie Pratique***.

Iniciou sua carreira acadêmica como professor de Clínica Médica, revelando, desde então, a par de méritos didáticos, grande intuição clínica e profundo conhecimento de patologia médica.

Em 1910 seguiu para a Europa onde freqüentou os serviços de Babinski, Déjérine, Oppenhein e Krause. Ao voltar, organiza o Serviço de Neurologia na 20ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (Ribeiro, 1940).

Em 1912, criada a Cátedra de Neurologia da Faculdade Nacional de Medicina, a Congregação o indicou para professor catedrático. Nesta data foi instituída oficialmente esta especialidade no Brasil e Austregésilo torna-se "o pai da Neurologia brasileira". Sua aula inaugural na Cadeira de Clínica Neurológica constituiu verdadeira certidão de nascimento da Neurologia brasileira.

Transcrevemos o parágrafo em que Austregésilo cita os grandes clínicos cariocas precursores da Neurologia: " . . . alguns nomes ilustres apareceram, que denunciavam pendor decidido para Neuriatria. Monteiro de Azevedo ganhou laurel como clínico apurado no nosso meio. Cipriano de Freitas, discípulo apaixonado de Vulpian, mostrou-se sempre árbitro dos casos clínicos difíceis de doenças nervosas, além da cultura apurada da Neurologia que sempre revelou nos seus cursos. Francisco de Castro, em suas preleções magistrais, transformava-se, brilhava ainda mais, quando nas aulas se lhe deparava um caso de diagnóstico misterioso dessa especialidade. Miguel Couto, o sábio professor de Clínica Médica mas o profundo neurologista, o criador virtual em nossa Faculdade da Clínica Neurológica. Azevedo Sodré, professor brilhante, neurologista de vocação, autor do projeto primitivo da criação da nova cadeira. . .» (Austregésilo, 1917).

Figura 07: Fedor Krause (1857 – 1937)

Apaixonado pela escola neurológica francesa, Austregésilo seguia e transmitia aos discípulos a orientação didática aprendida na tradicional Salpétrière. Deixou muitas obras e artigos acerca dos mais variados temas neurológicos. Reuniu em três volumes a **Clínica Neurológica**, fruto do seu saber e da longa experiência clínica. Além de brilhante médico, foi grande escritor, tornando-se membro da Academia Brasileira de Letras em 1914. Suas **Obras Completas**, compendiadas em dez volumes, dão mostra do seu pendor literário e erudição. Faleceu em 23 de dezembro de 1960.

Pouco antes de os primeiros passos serem dados pelos precursores Brandão Filho e Alfredo Monteiro, e oito anos antes de José Ribe Portugal iniciar a Neurocirurgia em nosso meio, o fundador da Neurocirurgia alemã e um dos pioneiros da Neurocirurgia mundial, Fedor Krause (1857-1937) (figura 7), realizou duas memoráveis visitas ao Brasil. Em ambas as ocasiões discursou e proferiu conferências neurocirúrgicas em português, além de deixar duas publicações neurocirúrgicas também em português. Esta foi a primeira vez que um neurocirurgião pisou em solo nacional. Pela relevância do fato, realizamos a seguir breve biografia do visitante e transcrevemos seus discursos e suas duas publicações.

Na década de 1880, a teoria da localização cerebral foi associada à anti-sepsia e à anestesia, marcando o nascimento da moderna Neurocirurgia. Victor Horsley (1857-1916) e Harvey Cushing (1864-1939) são considerados os pioneiros da moderna Neurocirurgia como especialidade. Entretanto, na mesma época em que Horsley criava a nova especialidade na Inglaterra, e mesmo antes de Cushing iniciar sua atividade neurocirúrgica, Fedor Krause praticava a Neurocirurgia na Alemanha. A obra monumental desse pioneiro foi ofuscada pelo prestígio ascendente da cultura americana e pelo fato de a Alemanha ter sido derrotada nas duas grandes guerras mundiais.

Fedor Krause nasceu em 10 de março de 1857 e concluiu o curso de Medicina em 1879, na Universidade de Berlim. Fez treinamento cirúrgico durante seis anos com o famoso cirurgião alemão Volkman, que introduziu a anti-sepsia na Alemanha durante a guerra franco-prussiana. A experiência deste cirurgião com trefinações (trepanações) e neuralgia do trigêmeo introduziu o aluno na cirurgia do sistema nervoso. Com a morte de Volkmann em 1889, Krause sucedeu-o em Halle até 1892.

Nesse ano, mudou-se para Hamburg-Altona, quando passou a trabalhar com o conhecido neurologista Hermann Oppenheim. Esta associação o levou a interessar-se progressivamente pela cirurgia do sistema nervoso.

Em 1900, Krause tornou-se chefe do Serviço de Cirurgia do Hospital Augusta de Berlim. Juntamente com Oppenheim, passou os 30 anos seguintes (aposentou-se em 1930) dedicando-se ao estudo da anatomia e da fisiologia do sistema nervoso e à aplicação das mesmas na Neurocirurgia. Desta colaboração com Oppenheim resultou a maior parte do material apresentado na obra **Cirurgia do cérebro e da medula espinal**.

Fedor Krause deu grande impulso ao nascimento da Neurocirurgia, desenvolvendo acessos cirúrgicos para regiões do cérebro até então inacessíveis. Ele foi o primeiro a sistematizar a clínica e os acessos neurocirúrgicos. Os procedimentos cirúrgicos introduzidos por Krause foram: exposição da raiz e do gânglio do nervo trigêmeo, acesso ao ângulo pontocerebelar, acesso à hipófise (transfrontal) e acesso à glândula pineal (supracerebelar-infratentorial).

Na década de 1880 Krause dedicou-se ao tratamento da neuralgia do trigêmeo. Em 1892 descreveu a técnica da abordagem extradual para as divisões do gânglio trigeminal. Consiste de incisão acima do zigoma e exposição extradural do gânglio. A seguir, os nervos eram seccionados nos forames oval e redondo. No mesmo ano, Hartley relatou, independentemente, o mesmo acesso. O procedimento, por sugestão de Horsley, passou a ser conhecido como cirurgia de Hartley-Krause. Krause observou que tal procedimento não era adequado e, em 1893, desenvolveu a técnica de remoção completa do gânglio trigeminal. Julgando tal procedimento muito drástico, desenvolveu posteriormente a secção pré-ganglionar do nervo trigêmeo. Tal procedimento foi também descrito por Spiller e Frazier.

Na década de 1890 passou a interessar-se pelas lesões da medula espinal. Em 1901, publicou uma monografia sobre o diagnóstico segmental dos tumores da medula espinal e, em 1907, publicou um estudo sobre aracnoidite e lesões da cauda eqüina, quando sistematizou o diagnóstico e abordagem das lesões intrarraquianas.

Em 1897, Krause desenvolveu o acesso retromastóideo ao ângulo pontocerebelar para expor o nervo vestibulococlear e tratar um caso de tinitus. Em 1906 usou este mesmo acesso para tratamento do neurinoma do acústico. Em 1911, ela tinha operado 75 casos de lesões da fossa posterior, sendo 25 tumores do ângulo pontocerebelar.

Em 1900 passou a utilizar a craniotomia transfrontal com exposição

subfrontal dos nervos ópticos, do quiasma e da sela turca. Somente em 1914 Cushing passou a usar este acesso para o tratamento dos tumores da hipófise.

Em 1913 desenvolveu o acesso infratentorial-supracerebelar para acesso da pineal e da porção posterior do terceiro ventrículo. Em 1926, publicou sua experiência e os pormenores técnicos deste acesso.

Durante a Primeira Guerra Mundial, Krause passou a dedicar-se ao tratamento das lesões traumáticas do sistema nervoso. Publicou vários trabalhos sobre a fisiologia e o tratamento dessas lesões.

Krause demonstrou, durante toda sua vida profissional, especial interesse pelo tratamento cirúrgico da epilepsia focal ou jacksoniana. Embora Victor Horsley tivesse sido pioneiro nesta área, seu entusiasmo desapareceu rápido. Krause, por outro lado, continuou operando estes pacientes por décadas, acumulando mais de 400 casos. Foi o primeiro a utilizar a estimulação elétrica do córtex cerebral para estabelecer a área motora e o foco epiléptico como guias para determinar o local da ressecção cortical. Em trabalho absolutamente notável por sua sistemática, extensão e audácia, ele estimulou 22 pacientes durante craniotomias, por volta de 1902. Posteriormente, ampliou essa casuística, e em 1912 tinha 142 casos. Foi o primeiro trabalho sistemático de exploração da superfície cortical em seres humanos anestesiados através da estimulação elétrica cerebral aguda. Obteve resultados que corroboravam os experimentos feitos em vários animais, tais como macacos, gorilas, chimpanzés e cães, e que evidenciavam como o córtex motor era organizado. Ele comprovou, por exemplo, que havia proporcionalidade da área cortical em relação à fineza do movimento do grupo muscular. Foi o primeiro a usar o resultado das estimulações para desenvolver um mapa do córtex cerebral humano.

Próximo de sua aposentadoria publicou um artigo relatando sua experiência em Neurocirurgia e o desenvolvimento dessa especialidade durante sua vida profissional. Estabeleceu quatro princípios básicos para obter sucesso na Neurocirurgia: anti-sepsia, hemostasia, paciência e o não uso de drenagem.

Entre 1908 e 1911, publicou sua obra magna, **Cirurgia do cérebro e da medula espinal** (figura 8). É didático, prático e, ao mesmo tempo, um livro texto e um Atlas. Nessa obra são apresentados casos clínicos, com ilustrações dos procedimentos cirúrgicos e das lesões encontradas, e relatadas inúmeras observações e detalhes técnicos baseados na experiência do autor.

Logo após a Primeira Guerra Mundial, realizou várias viagens ao

CHIRURGIE

GEHIRNS UND RÜCKENMARKS

NACH EIGENEN ERFAHRUNGEN

PROF. Dr. FEDOR KRAUSE,

URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN WIEN

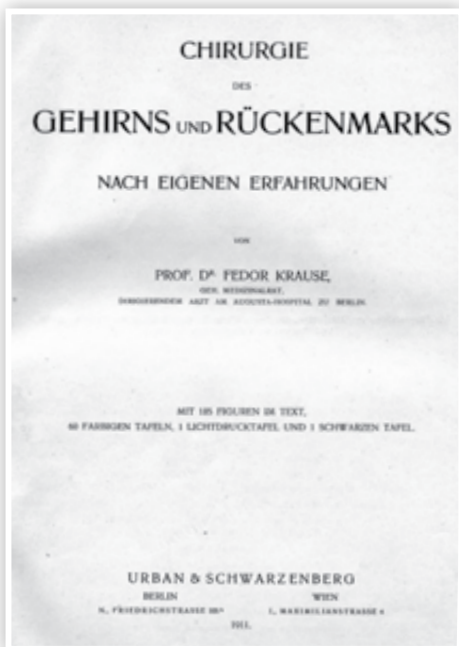



Figura 08: Capa do Livro de Fedor Krause: *Cirurgia do cérebro e da medula espinal*

exterior, especialmente para na América do Sul, para ajudar a melhorar as relações da Alemanha com outros países.

Aos 70 anos, em 1930, Krause aposentou-se e passou a dedicar-se ao estudo e às apresentações de piano em Roma.

A primeira visita de Krause ao Brasil foi em junho de 1920 e está registrada no periódico *A Folha Médica*, Ano I, 16 de junho de 1920. Na época, as relações diplomáticas entre Brasil e Alemanha estavam rompidas, sendo necessário que o diretor da Faculdade de Medicina, professor Aloysio de Castro, solicitasse ao Presidente da República especial autorização para receber o visitante. Krause foi recebido e homenageado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro com a presença do Ministro Alfredo Pinto. Foi saudado em nome da Congregação da Faculdade de Medicina pelo professor Abreu Fialho e em nome dos Livres Docentes pelo Dr. F. Esposel. Krause agradeceu com o seguinte discurso:

"Sr. Diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, senhores professores e Livres Docentes, meus caros colegas e senhores: Só na língua materna conseguiria eu talvez exprimir completamente os sentimentos que enchem o coração para responder à alta e delicada gentileza desta grande escola brasileira, que me recebe com honras que eu não esperava e me faz saudar por um dos seus mais notáveis mestres na língua, para vós tão difícil, do meu país. Tento por isso utilizar-me, ao menos no começo, da vosso língua, que tão agradavelmente impressiona meus ouvidos de músico, mas que eu nos poucos dias em que tive a felicidade de pisar neste maravilhoso país, ainda não pude aprender. Espero, porém, aprendê-la, ainda para ensiná-la à minha família, que

hei de aqui trazer para que goze não só a natureza incomparável desta terra, como a bondade e inteligência de seus habitantes. A língua é a fisiologia dos povos. Só quem conhece a língua de um povo é capaz de julgar seus sentimentos".

O EDITOR DO PERIÓDICO ACRESCENTA:

Falando em seguida no seu idioma, o professor Krause referiu-se à sua nacionalidade, dizendo que ela não deve ser julgada nos momentos de paixão, mas pelas suas expressões nos tempos de paz. Passou, então, a referir-se à civilização brasileira, dizendo que embora já esperasse um grande adiantamento no nosso país, nunca supôs que ele já houvesse chegado à grande cultura que aqui encontrou.

O professor Krause conseguiu comover profundamente o auditório quando, não podendo conter as próprias lágrimas, se referiu à bondade e à hospitalidade dos brasileiros, e concluiu com as seguintes palavras pronunciadas em português:

"Assim como se abriu para mim aqui um mundo novo, cheio de encanto e simpatia, assim também veriam os brasileiros que viajassem, procurando conhecer a língua, os costumes e as idéias da minha terra, que, talvez do véu do preconceito, em que muitos estão envolvidos, há um mundo novo, com muitos pontos de contato com a bondade generosa, que caracteriza o povo do Brasil. Nós somos mais frios, mais ásperos, menos afáveis do que vós, mas, debaixo desse exterior áspero se esconde uma alma sensível e profunda, como a que revelaram ao mundo inteiro os nossos poetas e músicos.

E essa alma, abalada pela beleza indescritível desta terra e pela recepção carinhosa que aqui tive, vibra agora em mim e vibrará em todo meu país, repercutindo gratidão profunda, pela bondade extrema de que vós agora me cercais. Sob essa impressão termino, exprimindo os meus mais profundos agradecimentos pela recepção brilhante que aqui tive, na esperança de que não só eu, como todos os alemães, tenhamos ocasião de retribuir essa distinção e saudando este país, incomparável e hospitaleiro, e a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, representada aqui pela Congregação e seu eminente diretor, o meu muito estimado colega professor Aloysio de Castro."

Em 19 de junho de 1920, Krause proferiu conferência na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, publicada nos *Annaes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* – Anos IV – 1920, com o título: **A physiologia das localizações cerebrais estudada à luz das operações cirúrgicas e das observações da guerra**.

Figura 09: Krause na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1922

Figura 10: Krause proferindo conferência na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1922

Em *A Folha Médica*, Ano I, 1 de julho de 1920, registra-se: "O ilustrado professor Fedor Krause continua a ser muito homenageado e a desenvolver grande atividade no meio científico, fazendo conferências e comparecendo a recepções em Sociedades Sábias.

Visitou a Santa Casa. Recebido pela Academia Nacional de Medicina, dissertou sobre os tumores e pseudotumores da medula, perante numerosíssimo auditório."

A segunda visita de Krause ao Brasil foi em 1922, durante as comemorações do centenário da independência, quando veio acompanhado de sua esposa. Está registrada nos *Annaes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* e no *Brazil Médico*, Ano XXXVI, volume 1, Rio de Janeiro, 1922 (figuras 9 e 10). Foi recebido na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, estando presentes Dr. Ferreira Chaves, Ministro da Justiça e Negócios Interiores; Sr. G. Piehn, Ministro Plenipotenciário da Alemanha e o Diretor da Faculdade de Medicina, professor Aloysio de Castro. Após ser saudado pelo Diretor da Faculdade de Medicina e pelo Dr. Augusto Paulino, professor de Clínica Cirúrgica, Krause pronunciou em português, o seguinte discurso:

"De novo me encontro entre vós, rodeado pelos luminares da ciência brasileira, honrado com a presença do Sr. Reitor da Universidade e particularmente regozijado pelo comparecimento de tantos dos meus jovens camaradas, os estudantes, onde se acham os rebentos que algum dia hão de dirigir a política brasileira, de incrementar sua ciência, de aperfeiçoar suas artes.

Em primeiro lugar, devo agradecer o honroso convite da eminente Faculdade de Medicina e o seu Diretor, e teria muito que dizer ao meu

amigo Aloysio de Castro, que agora mesmo acaba de me endereçar tão cordiais palavras.

Especial agradecimento expresso ao insigne colega professor de Cirurgia, Augusto Paulino, pela sua amável saudação. Sincero agradecimento quero fazer, por último, a todos aqueles que hoje aqui comparecem para me cumprimentar.

Patenteais, deste modo, verdadeiro interesse pelo esforço científico de minha pátria, que, apesar de profundo abalo dos alicerces, não deixou de prosseguir no trabalho.

Não hesitastes, meus senhores, em intervir eficazmente.

Altas personagens atingiram mesmo o máximo da cortesia organizando coletas, para demonstrar com este gesto, como realmente nós podíamos contar com o vosso interesse. Os grandes donativos com que os médicos e outros acadêmicos brasileiros se apressaram em socorrer a necessitada ciência alemã, foram resgatados com agradecimentos de coração. É dever de honra dar uma expressão pública do nosso sincero reconhecimento.

O convite para realizar conferências recebi com especial agrado; assim me ofereceria nova ocasião de verificar, em pessoa, os grandes progressos da vossa ciência.

Assim como eu, há dois anos, cheio de nostalgia, olhava para o Nordeste, também vos posso assegurar, minhas senhoras e senhores, que após o retorno à Pátria, guardei viva saudade de vossas costas soalheiras, do vosso magnífico país e de vossos compatriotas delicados e liberais. Completou-se dest'arte meu íntimo e ardente desejo.

Nós, alemães, depois da grande guerra mundial e de sua conseqüências, não podemos contribuir para a vossa festa do Primeiro Centenário de Independência Política com gestos de ostentação.

Perdas inestimáveis tivemos, sobretudo do bem-estar material que desde séculos foi o esteio da arte e da ciência, e proporcionou à Alemanha de outrora um desenvolvimento no mais alto grau. Mas, por mais que tenha sido cruel o destino e por mais que sofram a minha pátria e seus habitantes vergados às circunstâncias atuais, não nos podem roubar as boas qualidades. Com estudo, confiança, energia e tenacidade, reconstruiremos o que perdemos, apesar de manietados por possantes e valorosos liames.

Honrosas incumbências tenho que cumprir. A totalidade das escolas superiores alemãs e a representação das Universidades, todas as academias, a Escola Politécnica, a Escola de Veterinária, A Escola de Agronomia, a Escola de Minas, fazem parte da Sociedade das escolas superiores

alemãs. A diretoria e a presidência desse grêmio, representadas pelos diretores e demais membros das congregações, em conjunto assinaram uma mensagem por intermédio da qual enviam a sua saudação, por ocasião da festa do Centenário, tanto à Universidade do Rio de Janeiro como às faculdades superiores do Brasil. O original desta saudação se achará oportunamente no Rio de Janeiro; cópias serão enviadas a todas as faculdades e institutos científicos brasileiros que solicitarem. Foi por meio desta manifestação coletiva que a Universidade de Hamburgo se pôs em contato com o Instituto Ibero-Americano.

Mas desde já me sinto, com a maior satisfação, na grata obrigação de entregar à notável Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro algumas mensagens de congratulação das Universidades e Faculdades de Medicina alemãs; em primeiro lugar, salientando-se a Universidade de Berlim à qual tenho a honra de pertencer, assinada pelo reitor professor Dr. Nernst, detentor do último Prêmio Nobel, e pela congregação.

Além desta, trago também mensagens idênticas das Faculdades de Medicina das Universidades de Bonn, Halle-Wittenberg, Heidelberg, Jena, Marburg, Rostock e Tuebingen.

A comunicação da Faculdade de Medicina de Leipzig foi redigida em latim, língua que já no vocábulo, já nas expressões e já na construção das frases muito se assemelha ao português.

Representa-se também por uma mensagem de saudação, a Sociedade de Medicina de Berlim com os seus 1.800 membros.

Igualmente externou a Sociedade dos Estudantes Alemães, em uma manifestação semelhante às anteriores, os seus cumprimentos à Associação Brasileira de Estudantes.

Por fim, não queria eu também penetrar no vosso círculo científico com as mãos vazias. Trago um novo trabalho sobre cisticerco do 4º ventrículo e sua operação. Já uma vez, no ano de 1920, o meu colega professor Aloysio de Castro acolheu nos seus notáveis Annaes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro as minhas Observações Physiológicas; peço-lhe queira receber amigavelmente esta monografia com as respectivas ilustrações.

No coração do povo alemão floresce há muito a ânsia de emigrar para o Sul, para as terras do sol. Este fato conta-se como uma das causas da poderosa emigração, que arrastou grande multidão das frias planícies alemãs para a Itália, para a Sicília, para a Espanha e para o Norte da África. O desejo do sol lateja ainda no peito alemão. E aonde existem praias tão límpidas, tão brilhantes, tão cheias de sol e atraentes como nos países sul-americanos?

Muito longe, é bem verdade, estais de nós, separa-nos o puro e infindável oceano, – as pontes foram construídas e o vosso aperfeiçoamento prossegue ininterruptamente. Já disto resultou – pelas ondas elétricas sujeitas à ação da vontade – poder a voz humana ser compreendida nitidamente muitos mil quilômetros por sobre o Oceano Atlântico.

Novos planos estão sendo elaborados. A Espanha e a América do Sul estarão no próximo ano unidas pela aeronave e em menos de quatro dias será o considerável espaço percorrido.

Muito mais firmes, porém, que todas estas conquistas técnicas, por mais que elas provoquem a nossa admiração e granjeiem alta fama para os seus descobridores, muito mais firmes que estas, digo eu, constróem-se os esteios de uma ponte sobre o oceano cuja resistência não se anula ante a pior tempestade ou o pior furacão: a ponte da ciência. Há uma só ciência para todos os povos cultos e si acaso o seu brilho se entibiou nos anos tremendos que pareciam querer reduzir à cinza e pó toda a arquitetura do mundo: – novamente, tal um radiante meteoro, a luminosidade volta e retoma a intensa força primitiva. A ciência, que nos une a todos, si vós, senhores meus colegas, a possuis no calor do Sul e nós no frígido Norte, esta confraternizadora e aproximadora das gentes poderá e deverá alcançar a vitória.

Mais que das artes, a internacionalização é própria das ciências e nenhuma a possui em tão elevado grau como a Medicina. Os progressos que agradecemos aos povos cultos, recaem como benéficos sobre toda a humanidade. Recordo apenas, para não ser muito longo, a descoberta da anestesia geral; o emprego da inalação do éter pelo cirurgião Jackson em Boston, no inverno de 1841-42; a primeira aplicação do clorofórmio pela médica Simpson em Edinburg em 4 de novembro de 1847; a reforma da patologia por Morgani e Rudolf Virchow; os estudos fundamentais de Pasteur e os resultados práticos deles auferidos por Lister; o combate das epidemias por Robert Koch, Ehrlich e Bhering, tanto como o das moléstias tropicais por Oswaldo Cruz, Azevedo Sodré, Miguel Coutos, Carlos Chaga e outros.

Que abundância de espírito, que abundância de trabalho, que abundância de aquisições. Todos os povos cultos deram origem a estes grandes da ciência e para todos os povos eles produziram.

O desenvolvimento do conhecimento médico, na totalidade dos países, foi extraordinário na última metade do século passado em virtude dos congressos internacionais, que, começados no ano de 1867 na exposição universal de Paris, tiveram seu fim provisório no ano de 1913, em Londres. Por que a guerra mundial sustou violentamente estes

frutuosos trabalhos de assembléia? Tudo pareceu destruir-se do que se havia pretendido conseguir para bem da humanidade.

Mas, já começa a reconstrução e os povos latinos da América do Sul não devem figurar nos últimos postos, com a força da juventude que lhes é peculiar.

Si vós, meus caros colegas, concedeis a palavra a um representante da Alemanha para praticar a expansão intelectual, atestais mais uma vez que para vós a ciência não tem fronteiras e verificais que ele não guarda vestígio da psicose da guerra, psicose que durante muitos anos pesou sobre a cultura universal e, para dano do progresso coletivo da humanidade, ainda patenteia suas tremendas manifestações. Não é a discórdia e a inveja que formam um novo mundo senão o trabalho conjunto e a confiança recíproca.

Se desejais uma prova de quanto os alemães vos prezam, à vossa ciência e à vossa bela Pátria vos dou, como testemunho, as saudações das Universidades que apresentei.

Sois um povo jovem que tem o progresso diante de si. Vastos campos esperam o cultivo, infinitas riquezas do solo vêm o aproveitamento útil acercar-se. Um povo livre agita-se em uma terra livre e defende o lugar que lhe é devido entre as nações. Sinto-me impulsionado a citar uma passagem do poeta que mais me sensibiliza o coração, Goethe, o trecho em que seu Fausto fala já tocado pela morte. Permite-me que repita no vosso belo idioma as palavras do poeta, na tradução de Renato de Almeida:

OH SIM, A IDÉIA TAL TODO ME VOTO,

É da sapiência a derradeira máxima:
Que só da liberdade e vida é digno
Quem cada dia conquistá-las deve
Assim robusta vida, entre perigos,
Crianças, homens velhos, aqui passam.
Pudesse eu ver o movimento infindo,
Livre solo pisar com povo livre;
Ao momento fugaz então dissera
És tão belo, demora-te. Por séculos
E séculos, de meus terrenos dias.
Não se apaga o vestígio. Agora mesmo,
Somente em pressentir tanta delícia,
Gozo ditoso o mais celeste instante.

Com estas elevadas palavras de Goethe termino fazendo votos pelo próspero adiantamento da ciência brasileira e pelo grande futuro do Brasil."

Krause proferiu conferência na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, publicada nos *Annaes da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* – Anos VI – 1922, com o título: **Cysticerco do quarto ventrículo e possibilidade da sua retirada por via cirúrgica**.

No final desse livro são reproduzidos os dois trabalhos publicados por Krause no Brasil:

Cysticerco do quarto ventrículo e possibilidade da sua retirada por via cirúrgica.

A physiologia das localizações cerebrais, estudada à luz das operações cirúrgicas e das observações da guerra.

PRECURSORES

No final da década de 1920, as condições eram propícias para o início da Neurocirurgia no Brasil. A Neurologia e a Cirurgia Geral estavam bem estabelecidas em nosso meio, especialmente no Rio de Janeiro, e a Neurocirurgia encontrava-se plenamente estabelecida como especialidade com a obra de Cushing. Os primeiros passos foram dados por Brandão Filho e, a seguir, por Alfredo Monteiro, os precursores da Neurocirurgia no Brasil.

AUGUSTO BRANDÃO FILHO

Augusto Brandão Filho (figura 11) foi professor de Clínica Cirúrgica da Faculdade Nacional de Medicina, da Universidade do Brasil, tendo ocupado também a direção dessa Faculdade. Exerceu sua atividade cirúrgica no Hospital da Misericórdia, no Rio de Janeiro. Foi um dos mais hábeis cirurgiões de seu tempo e tinha também fino espírito científico. Prova disso é o preciso e honesto relato de sua casuística de tumores cerebrais. Apesar do insucesso, o trabalho desse precursor serviu para indicar o caminho correto a ser seguido por José Ribe Portugal. Este pioneiro sempre se referia à importância do trabalho de Brandão Filho.

Por sua importância histórica, fazemos breve relato e análise do trabalho de Brandão Filho intitulado **Tumores do encéfalo: algumas observações comentadas** (Brandão Filho, 1931) (figura 12). Neste livro, o autor relata seis casos de intervenção sobre o crânio e a estes acrescenta um sétimo, publicado em 1924 (Brandão Filho, 1924).

O objetivo da publicação dos sete casos de tumores encefálicos, operados com insucesso em todos eles, fica já evidente na citação de Well

Figura 11: Augusto Brandão Filho (1881 – 1957)

TUMORES DO ENCÉFALO

ALGUMAS OBSERVAÇÕES COMENTADAS

PELO

DR. BRANDÃO FILHO

Figura 12: Capa do livro *Tumores do Encéfalo*, de autoria de Brandão Filho

Eagleton que abre a introdução da obra: "*Si tous relataient franchement leurs pensées et leurs expériences, ne fut-ce qu'un jour, l'humanité serait avancée de plusieurs siècles*." Pretendia ele relatar com precisão sua experiência como contribuição para o avanço da Neurocirurgia.

Ainda na introdução, levando em consideração o contexto da Medicina da época, Brandão Filho expõe porquê é importante relatar seu insucesso:

"Supomos azada a publicação dessas observações, no momento em que a Neurologia no Brasil entra em nova fase, pela agregação à respectiva cátedra de um serviço de operações convenientemente instalado. Fase auspiciosa e merecedora dos mais calorosos aplausos. A união de um cirurgião a um neurologista, entretanto, não constitui em última análise a solução que se pede para tão transcendente problema.

Para que esse ramo da cirurgia seja real e eficiente em todas as suas finalidades, torna-se ainda necessário galgar essa etapa para atingir a última e definitiva: a do neurocirurgião. Enquanto o neurologista estiver na dependência do operador e vice-versa, os progressos serão sempre lentos, embora de imenso valor. Na criação dos neurocirurgiões reside, sem dúvida alguma, o segredo do formidável impulso dado pelos especialistas norte-americanos à Neurocirurgia. Cushing, Frazier, Dandy e muitos outros estão nesse caso.

Entre nós, o primeiro passo já está efetuado. O avanço que ora tem dado o ilustre titular de Neurologia da Faculdade do Rio de Janeiro, pode ser considerado gigantesco, atendendo às nossas parcas possibilidades atuais e à nossa rudimentar organização hospitalar.

Isso, entretanto, não basta. É preciso ir adiante, pois a Neurologia já ultrapassou essa fase de transição.... Para tanto, torna-se imprescindível que a próxima reforma do ensino médico aumente o número de disciplinas do curso médico com a criação da cadeira de Neurocirurgia."

Brandão Filho refere-se à criação, por Antônio Austregésilo, do setor de Neurocirurgia da Cátedra de Neurologia, sob responsabilidade do cirurgião geral Alfredo Monteiro. Ele previa, com base em sua experiência, que o cirurgião geral não teria sucesso na cirurgia do sistema nervoso. Seria necessário o especialista com base em anatomia funcional do sistema nervoso, clínica neurológica e técnicas de manejo do sistema nervoso. De fato, Alfredo Monteiro cogitou organizar um serviço de Neurocirurgia, mas a sua atividade neurocirúrgica não lhe proporcionava grande entusiasmo. No ano de 1932 foi criada a Cátedra de Neurocirurgia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, tendo nela investido Alfredo Monteiro, até então professor de Anatomia. Pouco tempo depois, um tanto desiludido em face de seus insucessos, abandonou a especialidade. Mas seu assistente, o então jovem José Ribe Portugal, aceitou o desafio, dedicando-se inteiramente à Neurocirurgia. Em 1935, Alfredo Monteiro transferiu-se para a Cadeira de Técnica Operatória e José Ribe Portugal passou a chefiar o Serviço de Neurocirurgia, criando esta especialidade em nosso país.

Aqui segue o relato conciso dos sete casos operados por Brandão Filho, sendo os seis casos relatados no livro **Tumores do encéfalo: algumas observações comentadas** (Brandão Filho, 1931), pacientes operados no período de 1927 a 1931 e o sétimo caso publicado em 1924 (Brandão Filho, 1924).

A observação número 1 trata de paciente com crises convulsivas, precedidas de parestesia e contrações da hemiface direita, estase papilar, amaurose, otorréia à direita, hipoacusia e cefaléia. O exame radiológico simples evidenciou afundamento e deformação da sela turca. Foi submetido à craniotomia frontal direita e exposto o quiasma óptico, que se apresentava livre de neoplasia. A necropsia evidenciou tuberculoma da região posterior do lobo temporal, por propagação de otite tuberculosa do rochedo.

A observação número 2 refere-se a paciente com perda progressiva e rápida da visão e estase papilar. O exame radiológico simples evidenciou sela turca deformada. Foi submetido à craniotomia, com exposição da região do quiasma óptico, que se apresentava livre de tumor. À necropsia foi encontrado tumor extracerebral sobre o terço médio da face externa do hemisfério cerebral esquerdo e que invadia a fissura silviana.

O exame histopatológico revelou tratar-se de "fibroendotelioma da dura-máter".

A observação número 3 era de um paciente com acromegalia, atrofia óptica, amaurose e cefaléia. Foi submetido à craniotomia frontal e aspiração de tumor hipofisário. O exame histopatológico mostrou tratar-se de adenoma eosinófilo da hipófise.

Na observação número 4, é relatado o caso de paciente com cefaléia e amaurose progressiva. O exame radiológico simples evidenciou sela turca deformada e alargada. Foi submetido à craniotomia frontal direita, com exposição de tumor da região quiasmática e biópsia do mesmo. Na necropsia foi observado que a base do cérebro apresentava neoplasia friável, que invadia as meninges moles. O diagnóstico histopatológico foi de "gliomatose das meninges".

A observação número 5 refere-se a paciente com cefaléia occipital, nistagmo e síndrome cerebelar direita. Foi submetido à craniotomia suboccipital bilateral, sob anestesia local (técnica de De Martel). Não foi encontrado tumor na fossa cerebelar. A necropsia evidenciou tumor esférico e duro na porção ântero-superior do hemisfério cerebelar direito. O exame histopatológico revelou tratar-se de "endotelioma". O exame das fotografias mostra tratar-se de tumor esférico, bem delimitado, localizado no ângulo ponto-cerebelar, compatível com neurinoma do acústico. O padrão histológico evidenciado na microfotografia também sugere esse tipo de tumor.

A observação número 6 refere-se à criança de oito meses de idade com macrocefalia. Foi firmado o diagnóstico de hidrocefalia não comunicante ou tumor e realizada craniectomia suboccipital bilateral para retirada de possível tumor da fossa posterior ou para praticar a abertura do buraco de Magendie ou restabelecer a continuidade do aqueduto de Sylvius. Foi observado cerebelo normal e saída de grande quantidade de líquor. A criança faleceu duas horas após a cirurgia.

A sétima observação (Brandão Filho, 1924), é bastante interessante do ponto de vista histórico, pois trata-se da primeira cirurgia de hipófise realizada no Rio de Janeiro e da primeira ventriculografia realizada no Brasil. Esta observação foi publicada anteriormente à série de seis casos relatada em livro e refere-se a uma criança de 10 anos de idade, encaminhada a Brandão Filho por Henrique Roxo, professor de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. A paciente apresentava incontinência urinária, alterações visuais e dificuldade de marcha. O exame oftalmológico mostrou atrofia óptica e o exame radiológico simples de crânio evidenciou sinais de hipertensão intracraniana e sela turca alargada.

No dia 14 de fevereiro de 1924, a paciente foi submetida à ventriculografia, a primeira realizada no país. O procedimento foi efetuado por Brandão Filho e pelo radiologista Manoel de Abreu (1894 – 1962), recém-chegado de estágio de oito anos de Radiologia em Paris, e futuro inventor, em 1936, da fotografia do écran fluoroscópico, conhecida como abreugrafia (Brandão, 1924).

TRANSCREVEMOS O PROCEDIMENTO RELATADO PELO PRÓPRIO BRANDÃO FILHO:

*"**Ventriculografia** (em 14 de fevereiro de 1924) – Estando a doente deitada em decúbito dorsal e tomadas todas as precauções que requer a cirurgia moderna, pesquisei pela pressão digital a sutura fronto-parietal esquerda, facilmente perceptível pelo afastamento das bordas dos ossos, e puncionei a três centímetros da linha mediana com uma agulha raquidiana. Retirei o mandarim e o líquido céfalo-raquidiano jorrou com grande força. Adaptei uma seringa de 10 centímetros cúbicos e ela encheu-se pela própria pressão do líquido. Interrompi a comunicação do ventrículo com a seringa por meio da torneira do dispositivo de que lancei mão (figura 13) e rejeitei o líquido num recipiente esterilizado. Movi de novo a torneira e a seringa encheu-se mais uma vez pela própria pressão do líquido céfalo-raquidiano; esvaziei a seringa, enchi de ar e injetei-o no ventrículo. Mudei a posição da doente, de modo que a cabeça ficasse apoiada sobre a região frontal. Depois veremos que essa posição é a que favorece o esvaziamento dos ventrículos que formam entre si um sistema de vasos comunicantes.*

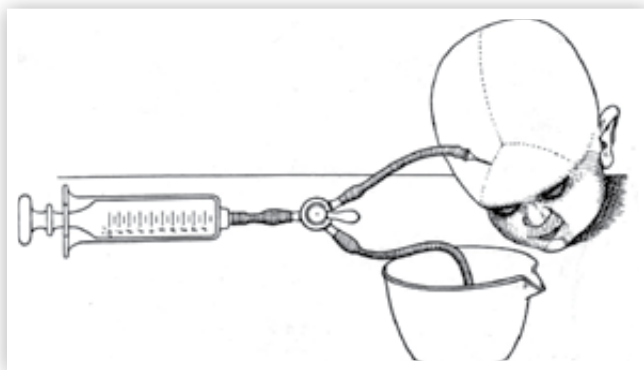



Figura 13: Dispositivo adotado por Brandão Filho para realizar ventriculografia

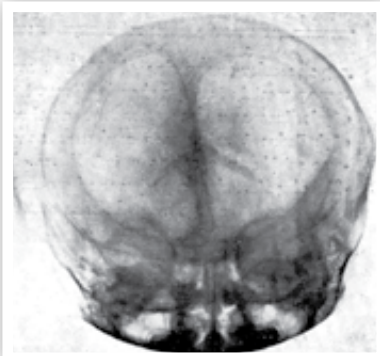



Figura 14: Imagem de face da primeira ventriculografia realizada no Brasil por Brandão Filho

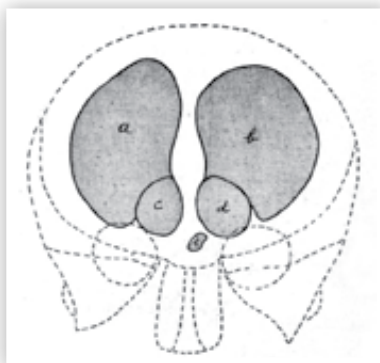



Figura 15: Esquema da imagem da figura 09

Sempre empregando a mesma manobra, esvaziamento de 10 cc de líquido e introdução de quantidade igual de ar, retirei 370 cc de líquido céfalo-raquidiano completamente cristalino. Os 10 cc retirados logo no início, não foram substituídos pelo mesmo volume de gás, para não manter muito elevada a pressão intracraniana. A doente suportou perfeitamente e sem uma manifestação de sofrimento, as manobras necessárias à substituição do líquido pelo ar. Retirei a agulha e uma ligeira compressão pôs termo à hemorragia que sobreveio pelo orifício feito no couro cabeludo pela agulha.

Com a retirada do líquido e a introdução do ar, estava terminada a primeira parte da prova. Restava apenas a radiografia para nos dar a imagem das sombras projetadas pelas cavidades do cérebro cheias de ar. Foi encarregado dessa parte o Dr. Manoel de Abreu, que tirou duas chapas, uma de face e outra de perfil (figuras 14 e 15). Quer em uma, quer em outra dessas duas chapas, vê-se com inequívoca nitidez o extraordinário desenvolvimento dos ventrículos laterais do cérebro, e a formação do aspecto normal de seus contornos.

O prolongamento frontal está com dimensões enormes; o prolongamento occipital não existe e está substituído por uma colossal cavidade; o prolongamento esfenoidal encontra-se moderadamente aumentado; o terceiro ventrículo não está aumentado absolutamente, na proximidade de sua sede há uma pequena zona mais clara que poderá ser considerada como a projeção de uma pequena parte de sua cavidade. Eis o relatório apresentado pelo Dr. Manoel de Abreu.

Crânio:

1- Diminuição de espessura do crânio, mais acentuada na região parietal.

2- Sela turca larga, pouco profunda, de dimensões francamente aumentadas. Apófises clinóides posteriores apenas esboçadas, parecendo destruídas. As anteriores se apresentam sob a forma de lâminas delgadas e rarefeitas.

Ventrículos laterais:

1- Prolongamentos frontais de enormes dimensões.

2- O carrefour também se apresenta extremamente hipertrofiado.

3- O prolongamento occipital quase não existe. Esboçado apenas.

4- O inferior ou esfenoidal está moderadamente aumentado.

Ventrículo mediano:

1- Aparece pouco nítido nas radiografias ântero-posteriores.

2- Existe uma pequena zona mais transparente e pouco característica que pode ser interpretada como sendo o ventrículo médio.

Ventrículo quarto:

Invisível.

Em 25 de fevereiro de 1924, a paciente foi submetida a craniotomia frontal direita e exposição do quiasma óptico por meio do levantamento do lobo frontal. Foi evidenciado tumor arredondado, de superfície lisa e de cor escura abaixo do quiasma óptico. A incisão do referido tumor determinou a saída de grande quantidade de líquido e "o cérebro murchou como uma bola de borracha ao ser furada". A paciente faleceu algumas horas após a cirurgia.

Verifica-se que todos os sete casos foram operados em fase avançada de hipertensão intracraniana. A indicação cirúrgica baseava-se apenas no exame neurológico e no exame radiológico simples do crânio. Apenas um caso foi submetido à ventriculografia. A craniotomia era realizada por meio do trépano de Doyen e serra de Gigli. Brandão Filho fazia uso de lâmpada frontal para visualizar a região quiasmática.

Brandão Filho faz comentários pormenorizados sobre as causas dos erros de localização e sobre o insucesso do tratamento, tendo como base os grandes mestres da Neurocirurgia do começo do século XX. Em cinco dos casos expôs o quiasma óptico e em dois a fossa posterior. Em dois casos de exposição do quiasma óptico não foi encontrado o tumor, situado em outra região, como ficou demonstrado pela necropsia. A exploração da região do quiasma baseava-se no déficit visual e no exame radiológico simples de crânio que mostrava deformação

Figura 16: Egas Moniz (1874 – 1955)

da sela turca. Brandão Filho, com base nos trabalhos da literatura, identifica a causa do erro como sendo devida a não diferenciação das alterações da sela turca por acometimento primário de tumor hipofisário e por hipertensão intracraniana. O tumor da fossa posterior não foi identificado devido a não exposição do ângulo ponto-cerebelar".

Além da cirurgia dos tumores cerebrais, Brandão Filho realizou também o tratamento cirúrgico da neuralgia do trigêmeo. Relata dois casos, um operado em 1922 e outro em 1923 por meio da secção da raiz sensitiva do trigêmeo. O segundo paciente foi apresentado, dois dias após a intervenção cirúrgica, à Academia Nacional de Medicina, para demonstrar a eficácia da intervenção com regressão completa do quadro doloroso (Brandão Filho, 1923).

Brandão Filho expunha em pormenor a técnica cirúrgica empregada por meio de texto e ilustrações precisas. Em seus comentários demonstrava estar a par dos trabalhos dos grandes mestres da Neurocirurgia do começo do século XX. Além do título de "príncipe dos cirurgiões", merece também o de precursor da Neurocirurgia no Brasil. Foi o primeiro brasileiro a ir além da cirurgia do trauma e tentar o tratamento cirúrgico dos tumores cerebrais. Foi também pioneiro dos exames neurorradiológicos em nosso país. Foi o primeiro a realizar no Brasil a ventriculografia e a angiografia cerebral. Na realização destes exames contou com a colaboração de dois grandes vultos da Medicina. Na ventriculografia foi ajudado por Manoel de Abreu (1894 – 1962), futuro inventor, em 1936, da fotografia da imagem fluoroscópica, conhecida como abreugrafia. Na angiografia cerebral foi auxiliado por Egas Moniz.

Seu pioneirismo fica patente na rapidez com que praticou os procedimentos neurorradiológicos no Brasil, logo após a invenção dos mesmos. Assim, a ventriculografia foi inventada por Dandy, em 1918, e a primeira angiografia cerebral foi praticada por Egas Moniz, em 1927; em 1924, Brandão Filho realizou a primeira ventriculografia no Brasil e, em 1928, sob a orientação de Egas Moniz, a primeira angiografia cerebral.

Relatamos a seguir, de forma resumida, a trajetória científica de Antônio Caetano de Abreu Freire Egas Moniz (1874 – 1955) (figura 16) enfatizando suas relações com a Neurocirurgia brasileira.

A atribuição, em 1949, ao professor de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, do Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina, tornou Egas Moniz o maior nome das ciências médicas em língua portuguesa. Apesar de ter sido neurologista, está tão ligado à Neurocirurgia que, segundo Foester, "o nome de Egas Moniz deve ser posto ao lado do de Cushing e de Dandy entre os que mais contribuíram para o progresso da cirurgia do sistema nervoso" (Egas Moniz, 1949; Barahona Fernandes, 1983). Em virtude dos vínculos entre Portugal e Brasil, a ligação de Egas Moniz é particularmente estreita com a Neurocirurgia brasileira.

Egas Moniz graduou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 1899. Fez sua formação neurológica na França. Primeiro, em Bordéus, com Pitres, e depois, em Paris, com Pierre Marie, Déjerine e Babinski. Assumiu, em 1911, a recém criada Cátedra de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Depois de pesquisas em animais e cadáveres humanos, Egas Moniz, com a ajuda do neurocirurgião Almeida Lima (1903 – 1985), injetou, pela primeira vez, em 28 de junho de 1927, na carótida humana, uma solução de iodeto de sódio a 25%, com o objetivo de contrastar radiograficamente os vasos cerebrais e assim localizar os tumores intracranianos (Egas Moniz, 1927). O estudo dos vasos cerebrais assim conseguido serviu *ab initio* para determinar as deformações e compressões neles provocadas pelos tumores do encéfalo.

Os prolongados trabalhos preliminares em animais foram realizados no Instituto Rocha Cabral (figura 17), onde lhe foram proporcionadas todas as facilidades de pesquisa. Este Instituto foi criado pelo português Bento da Rocha Cabral, que amealhou rico patrimônio no Rio de Janeiro e é tio-avô de Guilherme Cabral, coincidentemente brilhante neurocirurgião de Minas Gerais. A angiografia cerebral causou verdadeira revolução no diagnóstico das lesões encefálicas e assegurou o reconhecimento internacional a seu autor.

Figura 17: Instituto Rocha Cabral, em Lisboa

O Governo brasileiro, por

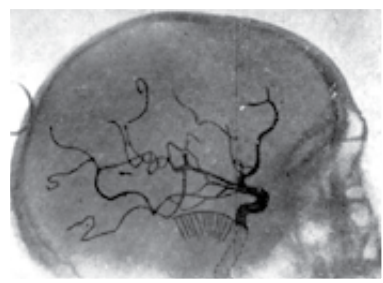



Figura 18: Imagem de perfil da primeira angiografia cerebral realizada no Brasil por Brandão Filho e Egas Moniz

intermédio de Aloysio de Castro, então professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e Diretor do Departamento Nacional de Ensino, convidou Egas Moniz a visitar o Brasil. A finalidade da visita era realizar conferências e demonstrações de sua recente descoberta.

Egas Moniz chegou ao Brasil em primeiro de agosto de 1928, o ano crucial da Neurocirurgia brasileira. Neste ano, Brandão Filho (1881 – 1957) encontrava-se no auge de sua tentativa de tratamento cirúrgico dos tumores cerebrais. Antônio Austregésilo visitava, na época, os serviços de Neurocirurgia dos Estados Unidos e de regresso, convocaria Alfredo Monteiro e José Ribe Portugal para o início da Neurocirurgia brasileira como especialidade.

Em 6 de agosto de 1928, Egas Moniz orientou Augusto Brandão Filho, professor de Clínica Cirúrgica da Faculdade Nacional de Medicina, da Universidade do Brasil, na realização da primeira angiografia cerebral efetuada no Brasil, como relata em **Confidências de um investigador científico** (Egas Moniz, 1949): ". . . o professor Brandão Filho realizou na Santa Casa a primeira prova de encefalografia arterial, com grande assistência de médicos e estudantes, e que foi feliz. A doente nada sofreu e o filme arteriográfico foi regular".

Tal feito foi comunicado à Academia Nacional de Medicina, na sessão de 18 de outubro de 1928. O exame foi realizado no Hospital da Misericórdia do Rio de Janeiro em paciente que se apresentava com cefaléia, amaurose progressiva, oftalmoplegia direita e crises convulsivas. Eis o relato do próprio Brandão Filho (Brandão Filho, 1930):

"**Primeira encefalografia arterial** (em 6 de agosto de 1928) – Lado direito. Éter. Incisão de cinco centímetros ao longo dos vasos. Isolamento da carótida primitiva até a sua bifurcação. Isolamento da carótida externa. Transporte da doente para o Gabinete de Radiografia. Laqueação da carótida externa e da primitiva. Picada de carótida primitiva com agulha curva de 1 mm de calibre. Injeção de pouco mais de cinco centímetros cúbicos de soluto de iodeto de sódio a 25 por cento. A velocidade de injeção obedeceu a andamento previamente estabelecido pelo Prof. Egas Moniz. Impressão da chapa fotográfica à passagem

do quinto centímetro cúbico, sob o comando do citado mestre lusitano. Exposição de dois décimos de segundo.

A prova radiográfica deu excelente resultado, sendo considerado pelo autor do método como uma das melhores até então obtidas, não obstante o tempo de exposição ter sido o dobro do aconselhado. As figuras 108 e 109 representam com nitidez o resultado alcançado (figura 18).

O Sr. Prof. Egas Moniz examinou cuidadosamente a prova e nada de anormal encontrou, razão pela qual pediu que fosse praticada mais tarde prova semelhante do lado oposto.

Segunda encefalografia arterial (em 2 de outubro de 1928) – Achando-se ausente o sábio mestre português, coube-me, juntamente com os Drs. Teixeira Mendes e Duque Estrada, a realização da segunda encefalografia, cuja técnica obedeceu ponto por ponto à norma adotada na primeira arteriografia.

As pinças de Martins, empregadas para a laqueação das carótidas, foram gentilmente oferecidas pelo Prof. Egas Moniz, a quem mais uma vez agradecemos de todo coração.

O soluto de iodeto de sódio a 25 por cento foi cuidadosamente preparado pelo competente farmacêutico Paulo Seabra, que também teve a bondade de examiná-lo momentos antes do seu uso, para constatar a pureza do preparado.

A prova deu bom resultado conforme se verifica nas figuras 110 e 111. Digno de referência especial, apenas uma incurvação, de concavidade voltada para cima, de uma artéria do grupo silviano.

Os resultados foram enviados ao Prof. Egas Moniz, já então em Lisboa, para que interpretasse os filmes. Eis a resposta enviada ao Dr. Teixeira Mendes.

"Meu prezado colega e amigo.

Antes de mais nada permita que os felicite, a si e ao Prof. Brandão, da excelente arteriografia que obtiveram. Estão senhores da técnica e perderam o receio que ainda existe em alguns centros da Europa, em executar a prova da encefalografia. O colega Dr. Estrada é precioso auxiliar com que podem contar. Falemos agora da interpretação dos filmes. Comparando o que aí tiramos, quando tive a ventura de os visitar, e que supondo ter sido à direita com o de agora à esquerda, noto que há um pequeno abaixamento na origem do grupo silviano, sem deformação do sifão carotídeo, à direita. É pouco, mas deixaria a suspeita (não mais que isso) de uma pequena neoplasia frontal desse lado. Sendo apenas uma suspeita, vigiaria a sintomatologia nesse sentido para uma intervenção futura, a não ser que a perda precipitada da visão impusesse uma intervenção imediata.

Tenho agora notado, nos casos injetados, uma melhora acentuada da sintomatologia hipertensiva após as injeções do iodeto de sódio. A cefaléia especialmente diminui consideravelmente e a visão também melhora por vezes, embora sejam benefícios transitórios. Alguns, porém, têm-se conservado. Ando a reunir casos. Amanhã faremos a sétima prova deste mês. Vamos ver os resultados desta série, pois tenho um grande número de casos entre-mãos.

Do que aí forem fazendo, mandem dizer e lembra-me muito ao Prof. Brandão Filho, de quem conservo a melhor recordação, e ao Dr. Estrada, exímio radiologista."

No período de 1 a 6 de agosto de 1928, Egas Moniz realizou, no Rio de Janeiro, quatro conferências sobre a angiografia cerebral. Em 15 do mesmo mês, partiu para São Paulo, onde também realizou duas conferências sobre o mesmo tema e orientou o cirurgião Ayres Neto, em 17 de agosto, a realizar uma angiografia cerebral.

De retorno ao Rio de Janeiro, foi recebido, em 22 de agosto, no Palácio de Catete, pelo Presidente da República, Washington Luís. Retornou a Portugal em 24 de agosto de 1928. Em sua obra **Confidências de um investigador científico** (Egas Moniz, 1949), relata em pormenor sua estada no Brasil e assinala os laços de amizade que o prendiam a vários médicos brasileiros. Realizou, inclusive, trabalho biográfico sobre Afrânio Peixoto (Egas Moniz, 1947).

Em dezembro de 1935, sob orientação de Egas Moniz, Almeida Lima realizou a primeira leucotomia pré-frontal, método de tratamento dos distúrbios mentais, por meio de secções parciais da substância branca do lóbulo pré-frontal. Este procedimento abriu novo campo na Neurocirurgia, a Psicocirurgia. Em 1936, Egas Moniz publica os dados sobre os primeiros vinte pacientes operados (Egas Moniz, 1936). Neste mesmo ano, Aloysio de Mattos Pimenta (1912 – 1987) executa a primeira leucotomia pré-frontal no Brasil e nas Américas. Este pioneiro da Neurocirurgia na Escola Paulista de Medicina iniciou sua atividade médica no Hospital Psiquiátrico do Juqueri, onde adquiriu grande experiência com a leucotomia pré-frontal. Este nosocômio foi visitado por Egas Moniz em 17 de agosto de 1928. Foi recebido por seu diretor, Pacheco e Silva.

A grande projeção internacional de Egas Moniz fez com que Lisboa fosse escolhida para sede do Congresso Internacional de Psicocirurgia, em agosto de 1948. Neste encontro ocorreu significativa participação de psiquiatras e neurocirurgiões brasileiros, que apresentaram vários trabalhos sobre leucotomia pré-frontal. Mattos Pimenta apresentou sua grande experiência em três trabalhos, sendo a seguinte a introdução do

primeiro destes: "Mattos Pimenta foi um dos primeiros cirurgiões que pôs em prática o método de Egas Moniz, tendo operado os primeiros doentes em 1936. De então até a data, operou 161 doentes segundo a técnica de Egas Moniz, 48 segundo Freeman e Watts e em 70 usou a técnica em três tempos" (Egas Moniz, 1949).

Na sessão de encerramento, os membros da delegação brasileira (Pacheco e Silva, Paulino Longo, Mattos Pimenta, Mário Yahn, Aníbal Silveira, Élio Simões e Antônio Carlos Barreto) tiveram a iniciativa, partida de Paulino Longo (iniciador e professor de Neurologia da Escola Paulista de Medicina e que também estimulou Mattos Pimenta a implantar o Serviço de Neurocirurgia no Hospital São Paulo), de encaminhar à mesa a seguinte moção:

"Os membros da primeira Conferência Internacional da Psicocirurgia, a qual aderiram 27 países diferentes, considerando os inestimáveis serviços prestados à Ciência e à humanidade pelas duas notáveis descobertas do Prof. Egas Moniz, representadas pela arteriografia e leucotomia cerebrais, hoje universalmente consagradas, resolvem, na sua sessão de encerramento, sugerir às associações médicas dos diversos países que compareceram à conferência de Lisboa e a apresentação do nome do insigne cientista português como digno por todos os títulos à candidatura ao prêmio Nobel de Medicina" (Egas Moniz, 1949).

A idéia foi apoiada com entusiasmo pelos membros das delegações estrangeiras. Egas Moniz recebeu o Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina em 1949 pela leucotomia pré-frontal e "por ter aberto caminhos inesperados para novos conhecimentos sobre o encéfalo e suas relações com a personalidade humana". Foi o primeiro e único representante de países de língua portuguesa a receber o Prêmio Nobel, até José Saramago o receber em Literatura. A Casa Museu de Avança, onde viveu, é um testemunho interessantíssimo de sua vida (Macedo, 1998).

ALFREDO ALBERTO PEREIRA MONTEIRO

Em 1928, Antônio Austregésilo convocou Alfredo Monteiro, brilhante cirurgião-geral e catedrático de Anatomia, a iniciar a Neurocirurgia no Brasil. No mesmo ano, juntamente com seu assistente José Ribe Portugal, inicia esta especialidade no Rio de Janeiro, realizando os procedimentos cirúrgicos no Serviço de Oftalmologia do professor Abreu Fialho.

Em 1932, Alfredo Monteiro é investido na recém-criada Cátedra de Neurocirurgia da Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1935, abandona a especialidade e transfere-se para a Cátedra de Técnica Operatória.

Apesar de abandonar a especialidade, Alfredo Monteiro foi o primeiro professor de Neurocirurgia no Brasil e deu impulso à especialidade, publicando vários trabalhos sobre o assunto. No seu tratado de **Técnica Cirúrgica** (Monteiro, 1937), em três volumes, deu importância destacada às técnicas neurocirúrgicas. Merece, juntamente com Brandão Filho, o título de precursor da Neurocirurgia brasileira.

Alfredo Alberto Pereira Monteiro nasceu em 15 de maio de 1891, no Rio de Janeiro. Matriculou-se na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde, em 1911, foi nomeado monitor de Anatomia. Formou-se em 1914, obtendo no mesmo ano, com apenas 23 anos, a livre-docência de Anatomia da referida faculdade. Foi o primeiro professor de Neurocirurgia no Brasil. No Serviço Médico Militar serviu como capitão-médico da Missão Militar Médica Brasileira que foi à França em 1917. Em 1936, foi nomeado professor Catedrático de Técnica Operatória e de Cirurgia Experimental da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil. Foi membro titular da Academia Nacional de Medicina.

Alfredo Monteiro publicou dois livros sobre Neurocirurgia, que são os primeiros sobre esta especialidade no Brasil. O primeiro, **Técnica Operatória Esquematizada** (Monteiro, 1933) (figura 19), foi publicado em 1933, quando ele era ainda professor de Clínica Neurocirúrgica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Trata essencialmente de cirurgia

TECNICA OPERATORIA
ESQUEMATISADA

ALFREDO MONTEIRO

LIVRARIA EDITORA FREITAS BASTOS

Figura 19: Capa do livro *Técnica Operatória Esquematisada*, de Alfredo Monteiro

ALFREDO MONTEIRO

Técnica Cirúrgica

CABEÇA – RAQUE – PESCOÇO – TÓRAX

COLABORADORES

Figura 20: Capa do livro *Técnica Cirúrgica*, de Alfredo Monteiro

do trauma cranioencefálico. O segundo, **Técnica Cirúrgica** (Monteiro, 1937) (figura 20), publicado em 1937, quando professor de Técnica Operatória da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, versa sobre todas a áreas da Neurocirurgia, tornando-se verdadeiro compêndio da especialidade. Para escrevê-lo contou com vários colaboradores, entre os quais Paulo Niemeyer, então Assistente de Técnica Operatória na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Alfredo Monteiro faleceu em 9 de fevereiro de 1961.

PIONEIROS

No ano de 1928, quando Egas Moniz visitava o Brasil, Antônio Austregésilo encontrava-se nos Estados Unidos visitando os serviços de Cushing e Frazier. Ficou vivamente impressionado com a Neurocirurgia americana e com os métodos precisos de diagnóstico, que naquela época eram a ventriculografia e a pneumoencefalografia, idealizadas por Dandy em 1918. Imediatamente após seu regresso dos EUA, faz criar o Serviço de Neurocirurgia.

Além de pioneiro da Neurologia brasileira, Austregésilo foi, também, o criador da Neurocirurgia em nosso país. Ele foi para José Ribe Portugal o mesmo que Babinski fora para De Martel e Clovis Vincent, os pioneiros da Neurocirurgia francesa. Pouco antes de morrer, esse mestre da Neurologia francesa reconheceu que sua maior obra foi ter indicado o caminho da Neurocirurgia a De Martel e Clovis Vincent. Da mesma forma, Antônio Austregésilo, além de ter iniciado a Neurologia brasileira, indicou o caminho da Neurocirurgia a José Ribe Portugal (Reimão, 1999).

Durante vários anos, Austregésilo trabalhou na Vigésima Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Até 1933 regeu a cadeira de Clínica Neurológica, criando notável escola, responsável por grande número de pesquisas e publicações. Foi Membro da Academia Brasileira de Medicina e publicou vários livros (Ribeiro, 1940).

A moderna Neurocirurgia brasileira nasceu no Rio de Janeiro com José Ribe Portugal, que fundou a primeira escola neurocirúrgica do país. Em 1928, o professor Antônio Austregésilo, imediatamente após o regresso dos EUA, determina criar o serviço de Neurocirurgia. Convoca Alfredo Alberto Pereira Monteiro, brilhante cirurgião-geral e catedrático de Anatomia, o qual escolheu para seu assistente José Ribe Portugal, que participava como assistente de sua disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental.

No mesmo ano iniciam a Neurocirurgia na Santa Casa do Rio de

Figura 21: Santa Casa do Rio de Janeiro no começo do século XIX

Janeiro (figura 21), realizando procedimentos operatórios no Serviço de Oftalmologia do professor Abreu Fialho, enquanto Austregésilo iniciava a construção do centro cirúrgico de sua clínica, embrião da Neurocirurgia brasileira. Foram muitas as dificuldades iniciais, pela falta inicial de experiência dos cirurgiões, gravidade dos casos e deficiência da infraestrutura hospitalar.

Em 1932, como Deputado Federal, o professor Austregésilo obteve a criação da Cátedra de Neurocirurgia, por decreto do Presidente da República, na Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, nela investindo-se o professor Alfredo Monteiro, até então professor de Anatomia.

Em discurso na Academia Nacional de Medicina, no qual presta homenagem ao Professor Antônio Austregésilo, o próprio Portugal relata o nascimento da Neurocirurgia brasileira (Sanderson, 1986):

«. . . Só mesmo a cultura e a experiência, a coragem e o desprendimento, a independência e a força moral permitiram-lhe, ainda no cais do porto, de volta dos Estados Unidos, anunciar o que seria a primeira clarinada no despertar da Neurocirurgia brasileira: *Vamos fazer tábua rasa do que se realizou até aqui*.

Convocou o professor Faustino Espogel, seu substituto, e pediu-lhe que escolhesse, imediatamente, um cirurgião com capacidade para a realização da Neurocirurgia. Este convidou o inesquecível professor Alfredo Monteiro, não somente como velho amigo, mas como eficiente e brilhante cirurgião-geral e, principalmente porque, como catedrático de anatomia, possuía as condições de neuroanatomia, absolutamente indispensáveis ao estudo da Neurologia e da Neurocirurgia.

O Mestre estava seriamente decidido a dar novos rumos ao ensino e ao desenvolvimento da Neurologia. Inspirou-se na pujança da Neurocirurgia norte-americana, onde pontificavam Cushing, Dandy, Frazier, Elsberg, Adson, Sachs, Naftiziger e tantos outros que impunham e ditavam as regras da Neurocirurgia.

Impressionaram-lhe os paraplégicos que voltavam a andar, após a remoção de uma compressão medular, os casos de tumores cerebrais, operados e recuperados, e os pacientes com algias intratáveis e rebeldes completamente aliviados.

Diante destes resultados positivos e impressionantes, ocorreu-lhe a criação de um Departamento de Neurocirurgia na Clínica Neurológica da Faculdade Medicina da velha Universidade do Brasil, sua casa de trabalho.

O convite foi feito no antigo Instituto Anatômico, na Rua Santa Luzia, e aceito imediatamente por Monteiro, com aquele entusiasmo que lhe era costumeiro. E, nesse momento, acrescentou: levarei um assistente, com tese já impressa, sobre a neurotomia retrogasseriana, e com um programa bem sistematizado sobre as técnicas operatórias, incluindo as de Neurocirurgia, como preparativo para o concurso de docência de Medicina Operatória e Cirurgia Experimental, cátedra sabiamente regida pelo saudoso professor Benjamin Baptista.

Em dia e hora marcados pelo professor Austregésilo, compareceram os professores Faustino Espogel, Alfredo Monteiro, o novato neurologista A. Austregésilo Filho e quem vos fala, ainda jovem e assustado por tamanha responsabilidade a ser assumida.

Foi este o primeiro contato que tive diretamente com o Mestre Austregésilo. Impressionaram-me a sua vivacidade, o seu saber e a convicção de que já estava lançado o primeiro centro neurocirúrgico do Brasil.

Por essa ocasião, a Neurocirurgia era praticada pelos cirurgiões gerais, tal como ocorrera em todos os países no começo de especialidade. No Rio, operavam-se apenas os casos de neurotraumatologia e raros casos de abscesso cerebral pelos otorrinolaringologistas mais eminentes. Recordo-me ver Maurity Santos, um dos mais iluminados cirurgiões da época, no Hospital Gamboa, fazer uma neurotomia retrogasseriana, ainda com retalho osteoplástico, mas com pleno sucesso.

O professor Brandão Filho, incontestavelmente uma das maiores expressões e glória da Cirurgia Geral deste país, chamado então o Príncipe da Cirurgia, tentou penetrar no campo da Neurocirurgia, mas não teve sucesso porque lhe faltavam as condições fundamentais da formação de um neurocirurgião, como: base de neuroanatomia, de fisiopatologia, de clínica neurológica e de técnica ou tática no manejo do tecido nervoso. Abalaram-lhe os insucessos de seis casos operados com hipertensão intracraniana. Brandão Filho, entretanto, como homem de ciência e profundamente honesto, confessou os erros de diagnóstico, de localização e de conduta operatória, em monografia intitulada

Tumores do encéfalo: algumas observações comentadas.

Este é o mais notável e vivo argumento de que para ser neurocirurgião necessita-se especialização e não ser apenas um famoso cirurgião geral. Eis o grande mérito de Austregésilo: o de convocar uma equipe para seu serviço e identificá-la com os problemas neurológicos, que são os problemas do neurocirurgião.

... Foi com superioridade e desprendimento que o professor Austregésilo reconheceu que não mais poderia haver clínica neurológica sem estar esta armada dos recursos imprescindíveis da Neurocirurgia, quer no diagnóstico, quer no tratamento. Monteiro e eu começamos com as operações do sistema neurovegetativo, realizadas no Serviço de Oftalmologia do saudoso professor Abreu Fialho, na Santa Casa, por especial gentileza desse eminente Mestre. Ao mesmo tempo, Austregésilo já iniciava a construção do Centro Neurocirúrgico de sua clínica, que foi a célula germinativa do entusiasmo e da esperança de uma nova Neurologia e de uma nova especialidade que surgia em nosso meio, a Neurocirurgia.

Estava claro que nesta aventura cirúrgica, Monteiro e eu, ainda inexperientes na patologia e táticas neurocirúrgicas, tínhamos que sofrer os dissabores do insucesso, principalmente porque os casos já chegavam, em sua maioria, em estado desesperador, para não falarmos das deficiências de enfermagem e até mesmo de material. Mas o tempo encarregou-se de corrigir tal deficiência e o campo atingiu seu pleno desenvolvimento com Deolindo Couto, que o substituiu e criou o Instituto de Neurologia.

. . .E só mesmo um homem de fibra enrijecida poderia levar de vencida a criação e realização da Neurocirurgia. É o pai da nossa Neurocirurgia, é o neurocirurgião espiritual que vive e viverá sempre na nossa recordação, como o grande renovador da Neurologia brasileira".

Desde logo, Alfredo Monteiro pensou em organizar um serviço de Neurocirurgia, mas sua atividade neurocirúrgica não lhe proporcionava grande entusiasmo. No ano de 1932, conseguiu a criação da Cátedra de Neurocirurgia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na qual foi investido.

Em 1935, Alfredo Monteiro abandona a especialidade e se transfere para a Cátedra de Técnica Operatória. José Ribe Portugal passa a chefiar o serviço. Mas a Cátedra de Neurocirurgia foi extinta, ficando a especialidade como disciplina anexa ao Instituto de Neurologia e sob a responsabilidade de Portugal.

A seguir, resumimos a biografia dos dois pioneiros da Neurocirurgia brasileira: José Ribe Portugal e Elyseu Paglioli.

JOSÉ RIBE PORTUGAL

José Ribeiro Portugal (figura 22) nasceu em Cachoeiro de Minas, distrito de Santa Rita de Sapucaí, em 26 de julho de 1901. Filho de Antônio Ribeiro Portugal e Maria do Carmo Ribeiro Portugal, cursou as primeiras letras no ginásio de Santa Rita de Sapucaí, Minas Gerais. Uma vez completos os estudos básicos, transfere-se para a cidade do Rio de Janeiro, então capital do Brasil, e passa a estudar no Colégio Pedro II. Ingressa, em 1922, na Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro. Seus pendores pela anatomia manifestam-se cedo e, no terceiro ano do curso médico, passa a exercer o cargo de monitor de Anatomia. Completa o curso médico em 1927 e, no ano seguinte, como prêmio à sua proficiência, é nomeado professor Assistente da Cadeira de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro (figura 23).

Figura 22: O jovem José Ribeiro Portugal

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

O Director da Faculdade usando das attribuições conferidas pelo artigo 199 letra c do Decreto nº 16782 A de 13 de Janeiro de 1925 resolve nomear o Dr. José Ribeiro Portugal para exercer o cargo de Assistente extranumerario da cadeira de Technica Operatoria desta Faculdade.

Rio de Janeiro de Abril de 1930

Figura 23: Nomeação de José Ribe Portugal como professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

Em 1928, Antônio Austregésilo, catedrático de Clínica Neurológica, instituira oficialmente a Neurocirurgia no Brasil, como especialidade, cabendo a Alfredo Monteiro a chefia do serviço. Este, por sua vez, convidara Portugal para ajudá-lo. Iniciam, de forma heróica, os primeiros procedimentos cirúrgicos no Serviço de Oftalmologia do professor Abreu Fialho, na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Quando Alfredo Monteiro abandona o encargo, Portugal decide dedicar-se completamente à Neurocirurgia.

Em 1929, Portugal, aos 28 anos de idade, submete-se aos exames para Livre Docência de Técnica Operatória e Cirurgia

Figura 24: Capa da tese de José Ribe Portugal

Figura 25: Primeira publicação de José Ribe Portugal

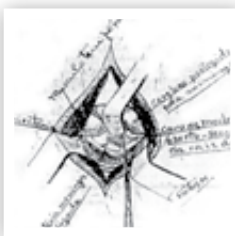



Figura 26: Esquema de rizotomia do gânglio de Gasser realizado por José Ribe Portugal

Figura 27: Neurotomia retrogasseriana diferenciada realizada em agosto de 1938, na Clínica Neurológica da Universidade do Brasil, Rio de Janeiro. Operação efetuada por José Ribe Portugal (1), assistida por Leriche (2) e auxiliada por Renato Tavares Barbosa. (3)

Experimental na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro com a tese intitulada **Contribuição à neurotomia retrogasseriana** (figura 24). Naquela época, ele já possuía certa experiência neurocirúrgica e havia desenvolvido a técnica da secção intradural seletiva da raiz do trigêmeo. O tratamento da neuralgia do trigêmeo foi seu alvo de preocupação durante toda a sua atividade como neurocirurgião.

A 4 de abril de 1930, Portugal foi nomeado assistente extranumerário da Cadeira de Medicina Operatória da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro pelo professor Benjamin Baptista.

Em 1931, Portugal publica o opúsculo **Largas Vias de Acesso aos principais Troncos Vasculares**, (figura 25) obra clássica da neurocirurgia brasileira. Em 1932, quando tinha apenas 32 anos de idade, assume a chefia do recém-criado Serviço de Neurocirurgia do Hospital da Ordem Terceira do Carmo, com cem leitos.

Em 1936, Portugal publica o trabalho fundamental sobre "Diagnóstico e tratamento nas neuralgias da face". O tratamento cirúrgico da neuralgia do trigêmeo consistia sua área de especial interesse, realizando este procedimento com grande maestria. Em 1938, o próprio Leriche, grande cirurgião francês e fundador da cirurgia da dor, assistiu a uma neurotomia retrogasseriana praticada por Portugal (figuras 26 e 27). Em 1938, publica o trabalho **Cura cirúrgica de um grande meningioma com sinais de compressão do lobo temporal**. Nesta publicação Portugal usa, pela primeira vez, o sobrenome Ribe em substituição a

Ribeiro. A explicação para a adoção de Ribe é númerológica e foi relatada pelo seu discípulo Mário Brock (1994): Portugal havia consultado uma vidente e esta lhe havia dito que o número total de letras do nome **Ribeiro** não seria propício ao seu sucesso. Ela o aconselhou a mudar para **Ribe**. E assim ficou.

No início, Portugal foi um autodidata. Sua prática era guiada pela literatura neurocirúrgica e pela correspondência com os grandes mestres da Neurocirurgia da época: Cushing, Frazier e Adson. Persistiu no aprimoramento técnico, cercando-se de aparelhagem e instalações modernas, educou um corpo de auxiliares, ministrando cursos e proferindo conferências.

Em 1930, Portugal passou a freqüentar o Serviço de Manuel Balado (1897 – 1942), em Buenos Aires, em rápidas visitas anuais. Balado iniciou a Neurocirurgia na Argentina nos anos 30, após aperfeiçoar-se com Alfred Adson (1887 –1951). Construiu uma das primeiras grandes escolas neurocirúrgicas da América Latina.

Em 1945, Portugal visita os serviços de Hohn Scarff, Ingraham, Matson, Grant, Gross e Dandy. Após o Congresso Mundial de Neurocirurgia em Paris, visita os serviços de Olivecrona, Sjokvist, Norman Dott e Jefferson.

De 1912 a 1926, a Clínica Neurológica formada por Austregésilo funcionou na 20ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, quando foi transferida para um pavilhão especialmente construído nos terrenos do antigo Hospital Nacional dos Alienados (antes, Dom Pedro II). Em 1930, novas instalações foram acrescentadas para os procedimentos neurocirúrgicos, presididos pelo catedrático de Anatomia Humana, Alfredo Monteiro (1891 – 1961). Em face das dependências modestas do Centro de Neurologia da Universidade do Brasil, Deolindo Couto (1902 – 1992), o sucessor de Austregésilo, criou, em 1946, novo Instituto para ampliar as dependências preexistentes. Portugal passou então a contar com moderno centro cirúrgico. Essa instituição, por meio de Deolindo Couto e José Ribe Portugal, exerceu papel fundamental na história da Neurologia e da Neurocirurgia no Brasil. Após Deolindo Couto, a direção do Instituto de Neurologia foi assumida por Bernardo Couto, Clóvis Oliveira, Hélcio Alvarenga e Gianni Temponi, sucessivamente (Brock 1994; Sampaio, 1993; Gomes, 1996, 1997).

Prosseguindo em sua brilhante carreira, Portugal passou a ocupar, mais tarde, a Cátedra de Neurocirurgia na Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro. Em 1965, passou a atuar no serviço do Hospital de Clínicas, do qual se aposentou em 1970.

Galgou todos os postos do magistério em brilhante carreira universitária: Assistente de Anatomia, Assistente de Técnica Operatória, Livre Docente de Técnica Operatória, Professor Adjunto de Neurologia, Catedrático de Neurocirurgia da Universidade do Brasil, Professor Catedrático de Neurocirurgia na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Foi membro titular e fundador das mais importantes sociedades brasileiras de ciências neurológicas: Academia Brasileira de Neurologia, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e Academia Brasileira de Neurocirurgia. Foi Membro Emérito da Academia Nacional de Medicina.

Foi também membro de várias sociedades médicas estrangeiras, entre as quais a *American Association of Neurological Surgeons*, a *Deutsche Gesellchaft Für Neurochirurgie* e a *Harvey Cushing Society*.

É autor de várias publicações neurocirúrgicas, distinguindo-se as que se referem à neuralgia do trigêmeo e aos meningiomas. Em 1992, aos 91 anos de idade, durante o Congresso da Academia Brasileira de Neurocirurgia, proferiu sua última e memorável aula sobre meningiomas císticos.

Foi cirurgião exímio, possuidor de técnica primorosa. Realizava uma neurotomia retrogasseriana em dezoito minutos de pele a pele (Brock, 1994).

Como mestre de didática insuperável, formou uma plêiade de discípulos que se transformaram em grandes mestres: Santos Machado, Jaime Viana, Renato Tavares Barbosa, Mário Coutinho, Pedro Sampaio, Francisco Guerra, Otoide Pinheiro, Feliciano Pinto, Gianni Maurélio Temponi e Mário Brock. Foi o pioneiro e grande mestre da Neurocirurgia brasileira. Faleceu em 17 de julho de 1992.

Em 1945, José Ribe Portugal foi eleito membro da Academia Nacional de Medicina. A reunião foi presidida por Antonio Austregésilo, seu mestre e inspirador na empreitada de iniciar a Neurocirurgia no Brasil. Foi saudado justamente por Alfredo Monteiro, seu outro mestre e colega do início da implantação da Neurocirurgia brasileira. Transcrevemos o discurso pronunciado por Alfredo Monteiro ao receber o novo acadêmico (Monteiro, 1950):

"Nesta noite, recebe a Academia Nacional de Medicina, com flores e discursos, uma das mais vivas expressões da Cirurgia Brasileira – José Ribe Portugal. A vida é cheia de coincidência e de recordações. Tem a presidir a reunião da centenária agremiação, Antônio Austregésilo, mestre comum, cuja vida de dirigente é um orgulho para aqueles que foram seus discípulos e uma esperança para os novos, aos quais havemos de ensinar, em gerações que se sucederem, o valor e a resistência desse

desbravador da ciência indígena. Recebes de mim, velho companheiro de lutas comuns, a palavra carinhosa e oportuna, jamais esquecida para os amigos, tanto nas horas de seus triunfos, como de suas renúncias. Vinte de setembro de 1944 – Saguão do Quartel General.

Faz um ano, precisamente. Carregando duas pesadas malas e um saco, já me dirigia para tomar o caminhão que me conduziria ao cais de embarque, quando alguém me chamou. Eras tu, meu amigo, que aproveitavas o último minuto e vinhas trazer-me o abraço do camarada. Falamos, somente, pelas lágrimas que corriam de nossos olhos, porque palavras não conseguíamos pronunciar. Choramos juntos, tal como naquela manhã em que se afastava para sempre de ti o ente mais querido de tua vida. Quis demorar-me mais um minuto, aproveitar os últimos segundos de comoção de um amigo fiel e bom. Como são grandes, na sublimidade do sentimento, esses minutos, e como são paradoxalmente fugazes na felicidade do conforto. Mais um minuto, um minuto só, talvez, tivesse implorado, mas . . . os outros todos já seguiam e eu era o último retardatário.

Parti, vivi, sofri, aprendi, voltei para as lutas a que nos temos entregado os dois, e hoje aqui estou para te receber, apresentar-te aos camaradas, dizer o que fizeste e, ainda, o que esperamos que possas realizar. És conhecido como um maestro da tática cirúrgica e, em especial, no sistema nervoso, dentro do grande Brasil e na Sulamérica.

Tão justo renome alcançaste através de uma carreira universitária, desde monitor de Anatomia do saudoso mestre Silva Santos; auxiliar de Anatomia e Técnica Operatória da minha cátedra, até a docência desta última, tendo, ainda oportunidade da sua regência oficial, no afastamento do respectivo titular. Professor na Faculdade de Ciências Médicas, membro do Colégio de Cirurgiões, tendo tomado parte em congressos de Cirurgia no estrangeiro, teus trabalhos, desde a neurotomia retrogasseriana, até aquele que deu acesso a nossa Academia, são aprimorados estudos e observações da patologia, clínica e terapêutica do sistema nervoso. Triunfaste pelo teu próprio valor, feitura moral, primor de técnico e lealdade de amigo.

Compreendeste que só assim é possível atingir a encruzilhada dos nossos sonhos. E, ao alçá-la, com esforço contínuo e ambição permanente de aprender, não te julgaste na meta final das realizações. Pelo contrário, olhaste a estrada percorrida e, volvendo os olhos para diante, vendo a distância que falta sempre para aqueles a quem a miragem não engana, tens, como eu, o lema, pelo qual, para nos aproximarmos da perfeição técnica, trazemos conjugados o espírito e o coração – o

primeiro nos orientando para a vitória progressiva contra o sofrimento e o segundo para nos dar coragem para enfrentá-lo e, ao mesmo tempo, bondade para sabermos compartilhar da dor alheia.

Nos países onde uma elevada taxa de analfabetos representa uma chaga de atraso e de vergonha; onde os extremismos, depois de se chocarem, dão as mãos, em torno de homens e não de idéias; onde o comodismo prefere o continuísmo à seleção dos valores, a cultura e a moral na Medicina não são os fundamentos dos triunfos social e clínico.

Numa terra de pai de pobres, pais de santos e de meninos pródigos, tu, com a feitura de bandeirante, mas não possuindo nenhum destes títulos, tiveste que vencer com moeda ouro e não com papel de inflação. A diferença é grande. Para se obter a primeira, é necessário ter-se reservas e estas só se acumulam contínua e progressivamente. Para se conseguir o segundo, basta fazer rodar a máquina dos elogios mútuos, dos acordos fingidos, das mesuras e salamaleques. O contraste é frisante. A primeira, conseguida através de publicações, discussões acadêmicas, intercâmbios científicos, é moeda de curso internacional e, em geral, não se deprecia. O segundo, porém, o papel da inflação, permite o curso ocasional, a vida efêmera, superficial e sem valor, quando, no ajuste com a moeda ouro, permanece esta, e a outra é, naturalmente, queimada no decorrer do tempo e no resgate.

Porém, nem minha tarefa de criar a Neurocirurgia oficial no Brasil, nem teu sucesso nesse ramo especializado da Ciência-arte ter-se-ia verificado, se não encontrássemos o braço forte do homem que ocupa a suprema direção desta Casa, com o apoio integral dos seus membros, após uma eleição democrática, em que se firmaram os belos princípios da liberdade de escolha, tão ofuscados nos últimos tempos das ditaduras dos pretendidos super-homens.

Ao contrário, um eleito dos homens de nossa terra, não por mística ocasional, mas por uma soma de atributos que vieram se alinhando na sua conta corrente, com parcelas diárias de crédito. Um bandeirante dos sertões arenosos, bebendo água da palmeira, poeirento, mas de alma branca, no paradoxo de um espírito revolucionário e conquistador.

Foi uma fase dura a que tivemos de enfrentar, malgrado a segurança do timoneiro. O Rio já passara pela metamorfose da arquitetura e dos costumes, mas a Medicina e, em particular, a Cirurgia se ajustava aos moldes franceses, com peles da Alemanha. A técnica operatória norte-americana era pouco divulgada e os progressos da Neurocirurgia conhecidos, apenas, por meia dúzia. O conceito dos tumores intracranianos e raquianos não era percebido através da cortina luética das afecções

do sistema nervoso. Nossa educação anatomotécnica, segurança para ação no vivo, servia para que eu, principalmente, fosse combatido, primeiramente, discutido e, mais tarde, enfumaçado. Isso, aliás, aconteceu, também, ao nosso querido presidente, quando, após ser combatido pelos que o temiam, discutido pelos ignorantes e comodistas da ação e do pensamento e enfumaçado pelos invejosos que não querem a claridade do confronto, tornou-se um vitorioso e orgulhoso de uma geração de mestres.

Foi à sombra dessa árvore que me abriguei e, hoje, tu sobes como palmeira, afastando-lhe os ramos sem precisar derrubá-la.

Quando tive que me divorciar da Neurocirurgia, já tinha vida própria, e tu, jardineiro cuidadoso, havias muito bem aprendido os carinhos que deveria merecer tão frágil organismo. E nisso reside o teu triunfo. Tornaste-a forte, grande e conceituada. De meu lado, minha equipe já vinha crescendo e não havia, numa cirurgia especializada, lugar para tanta gente. Ademais, meu espírito, sempre à procura da perfeição, via com tristeza o descrédito da técnica cirúrgica brasileira em certos departamentos da patologia. Durante esses dez anos em que vivemos afastados, cada um cuidando do setor preferido, estivemos unidos por mentalidade anatomotécnica e por amizade sempre crescente. Tens, como eu, muito a fazer. Mais moço, certamente conseguirás grande parte do teu programa. É preciso caminhar contínua, permanente e progressivamente. Há, na cirurgia brasileira, como no Brasil, na feliz expressão do Brigadeiro Eduardo Gomes, uma crise de confiança.

Os cirurgiões viveram, até bem pouco tempo, como cumpridores manuais do diagnóstico dos internistas. Outros, até como executores da terapêutica, para a qual concorriam somente com a realização técnica. Alguns, mais independentes, procuravam individualizar-se no isolamento criando-se a terrível barreira entre internistas e cirurgiões. A Neurocirurgia foi mais feliz, pois, graças ao dedo do gigante, o intercâmbio se fez forte e indissolúvel, para o seu progresso e felicidade do sofredor.

Possamos eu e minha Escola ajustar alguns departamentos da patologia gastrointestinal na orientação justa que vê em outros países, e nada mais teremos que bendizer a Deus os dias que vivemos. Para isso, será preciso criar a mentalidade cirúrgica e mostrar que a terapêutica é uma só e, apenas, honesta, quando ditada por um conselho de médicos, internistas, cirurgiões, laboratoristas, radiologistas, especializados. Só assim se acabarão os conceitos errados das seqüelas da cirurgia biliar e gastrointestinal, atribuídos, apenas, aos cirurgiões.

É a confiança de que necessitamos, para elevar a cirurgia brasileira ao pedestal que merece.

Para tal, torna-se mistér que os internistas não exijam da sua terapêutica mais do que ela pode dar e nem os cirurgiões queiram aplicar o seu tratamento além das afecções que as observações clínica e experimental sancionaram.

Para isso, porém, é preciso honestidade, franqueza de opinião, relatando sucessos e insucessos, não concordando sempre com os conceitos de certas comunicações acadêmicas. Amputando da linguagem científica: talvez, vamos ver, mais ou menos e outras esquivas expressões, teremos que as substituir pelas que dão segurança.

Confessando nossos erros, aconselhando medidas de salvaguarda, prestamos serviço melhor à Medicina e aos enfermos, que enviando os folhetos de propaganda aos escritórios dos colegas. Tal propaganda é nociva e pouco moral. Ao contrário, guardando a experiência própria, usufruindo-a, apenas, para nosso proveito e dos que nos procuram, pecamos pela falta de publicidade construtiva, onde se assenta a educação dos novos e se amplia a observação dos experimentados.

A cirurgia de guerra trará, certamente, uma grande contribuição à prática operatória na paz. Tive oportunidade de acompanhar de perto os traumatismos craniorraqueanos, e estou certo de que muitos aperfeiçoamentos da técnica serão aplicados à terapêutica dos tumores do sistema nervoso. As hemorragias, tão temidas nas intervenções desse departamento, já vinham sendo sustadas com soro quente, cera, clipes e diatermocoagulação. Todos esses meios ainda são aplicados ecleticamente, mas, nas feridas dos seios venosos, falham, por vezes, bem como os transplantes de fáscias e de pericrânio. Para tais casos, dispõem os americanos, aplicamos uma preparação de fibrina de um determinado valor percentual.

Quando fui designado para a equipe de Neurocirurgia, senti que não estivesses a meu lado, porque a ti caberia melhor representar a Neurocirurgia que a mim próprio. Nesse sentido, escrevi-te uma carta, cuja resposta pronta foi a que esperava de tão fiel colaborador: Se precisas de mim, Mestre, vou aí. Mas a guerra acabou e nos abraçamos no Rio, para começar a nova fase de trabalho.

Querido amigo: aqui tens a súmula do que fizeste e do que esperamos que realizes. É grande a primeira, mas, certamente, de amplitude maior a segunda. Naquela, acompanhei-te, antes como camarada mais velho, que como mestre. Seguir-te-ei nesta, enquanto Deus o permitir, com o contentamento fraternal de quem vê no triunfo do caçula a sua própria vitória.

Como eu, também, tens e terás discípulos. Alguns ficarão a teu lado longo tempo; outros, já com fortes asas para voar, te deixarão um dia. Alguns voltarão de quando em vez, num cair de tarde, para rever o antigo pombal, radiantes, tal como o fizeram, tristes, na manhã da partida; outros não voltarão e nem mesmo se lembrarão de voltar, ainda que não possam esquecer as horas de convívio. A tudo deves dar a significação humana, tomando a vida como se nos apresenta e vindo sempre sorrindo ao encontro dos acontecimentos.

No meu gabinete, onde medito, estudo, escrevo livros, organizo páginas de alegria e de saudades, há um conselho para os que partiram ou partirão num dia. É, talvez, o reflexo da minha própria vida e que Juan Ramon Beltran procurou sintetizar, quando me acreditou possuidor das três manifestações essenciais do espírito humano: pensamiento, sentímiento y ación. Esse conselho é o que chamo de filosofia dos três "tomar, dar e vir".

Toma minhas palavras como profissão de fé. Dá a elas a expressão da harmonia de teu espírito e coração.

Vem, depois, comigo, entre sonhos e renúncias, porque, juntos, chegaremos a término feliz da caminhada.

José Ribe Portugal concedeu duas entrevistas a colegas neurocirurgiões, uma em 1979 e outra em 1987, onde descreve sua trajetória profissional e fornece interessantes dados sobre o nascimento da Neurocirurgia no Brasil e na América Latina. Por seu valor histórico, nós as transcrevemos aqui. A primeira entrevista foi realizada na residência do Prof. José Ribe Portugal, em 20 e 27 de abril de 1979, no Rio de Janeiro, sendo entrevistadores Feliciano Pinto e Jorge Wanderley (Neuro-Noticias, 1990).

Prof. José Ribe Portugal: Quero agradecer a oportunidade que nos é dada para relatar alguns eventos acontecidos com a Neurocirurgia no Brasil, particularmente no Rio de Janeiro. Inicialmente devo dizer que o que me levou a fazer Neurocirurgia foi uma decorrência natural da atividade que vinha exercendo nos tempos de estudante da Faculdade de Medicina, como monitor de Anatomia. Em abril de 1925 fui nomeado pelo Prof. Silva Santos como monitor daquela cadeira. Ele me incumbiu, nessa época, de fazer preparações do sistema nervoso periférico e do sistema nervoso vegetativo, de cortes cerebrais e também de dar aos estudantes as aulas práticas sobre sistema nervoso. Eu me entusiasmei, então, pelo estudo da Neuroanatomia, sem mesmo saber que existia Neurocirurgia no mundo, como especialidade autônoma. Meu interesse pela Neurocirurgia cresceu muito quando a primeira edição do livro de

Hovelaque, ao tratar da anatomia dos nervos cranianos, mostrava um esquema em que a raiz motora passava pelo plexo da raiz dorsal do trigêmeo, passando pelo lado externo do gânglio e juntando-se à raiz maxilar pela sua margem externa.

Ora, em todas as nossas preparações havia visto que a raiz cruzava a face interna do gânglio e se incorporava ao nervo maxilar pela sua borda interna. Então aquelas seriam anomalias? Passei, então, a fazer várias preparações e vi que todas eram coerentes com aquilo que eu observara da primeira vez. Isso me entusiasmou! Escrevi um pequeno trabalho nessa época e ele foi mais tarde reproduzido no Tratado de Anatomia de Rouvière. Esse trabalho foi publicado em 1926 e depois em 29, na Inglaterra. Mas na ocasião em que comecei a fazer minha tese sobre o trigêmeo já estávamos em 1926. Estava querendo fazer tese para doutoramento. Tendo me formado eu queria, então, fazer uma tese para doutorado. E quem me orientou nesse trabalho publicado em 28 foi José Mendonça, um grande cirurgião. Tendo me encontrado na Casa de Saúde São Sebastião, conversamos e perguntei a ele se não poderia me sugerir um tema para tese de doutoramento.

– Você não gosta do trigêmeo?, perguntou.

– Gosto.

– Pois dedique-se à anatomia do trigêmeo.

E, a partir daí, ele me deu um esquema das operações que se faziam sobre o trigêmeo, das gasserectomias, das cirurgias periféricas e das neurotomias retrogasserianas. Deu-me também algumas referências bibliográficas; trabalhos de Dandy, Cushing, Frazier, Adson etc. Assim, comecei a fazer minha tese (ainda pela via extradural). Era uma contribuição baseada na dissecção de cadáveres formolizados e não-formolizados. Em fins de 1927, quando a tese já estava pronta, o Prof. Alfredo Monteiro me disse:

– Esta tese está muito boa. Você guarda, faz uma outra, e faz logo doutoramento e docência para Técnica Operatória.

Efetivamente, foi o que veio a ocorrer. Fiz o concurso em 1929. Até aí, onde estamos, no ano de 1927, nunca se falara em Neurocirurgia no Brasil. Só Brandão Filho procurou fazer algumas intervenções sobre o sistema nervoso. Fez umas poucas cordotomias, fez duas neurotomias retrogasserianas. Na primeira destas, o doente morreu no ato operatório por lesão da carótida. No segundo caso, teve êxito. Dr. David Sanson operou o primeiro abscesso cerebral, segundo me consta. E são estas, principalmente as do Brandão Filho, as primeiras intervenções neurocirúrgicas de que tenho notícia, aqui no Rio.

Feliciano Pinto: O Sr. recordaria a data dessas primeiras operações neurocirúrgicas no Rio?

Portugal: Quanto às cirurgias eletivas, pouco posso dizer. Foram feitas por cirurgiões gerais durante traumatismos, ou eram abscessos (como no caso do Sanson) que invadiam o cérebro. Mas a minha impressão é de que em termos de intervenções neurocirúrgicas propriamente, as primeiras eletivas são essas do Brandão Filho. Não estou bem certo, mas recordo inclusive uma laminectomia, parece-me, para cordotomia ou uma das neurotomias retrogasserianas que mencionei, deve ter sido a primeira. A partir daí, quer dizer, de 1927 e 1928, Brandão Filho operou oito casos de tumores cerebrais. Todos fatais. Com erros de diagnóstico, erros de localização, mas casos em que ele foi sempre muito honesto. Ele dizia que não estava preparado para esta cirurgia, por vários motivos. Primeiro, por falta de conhecimentos anatômicos e ainda por falta de conhecimentos em fisiopatologia, patologia cirúrgica e clínica neurológica. Daí os erros de localização e os erros de diagnóstico. Nessa época ele não usava nem ventriculografia, nem arteriografia. Era a clínica, puramente, quem comandava. Isto o desanimou intensamente e ele abandonou por completo as tentativas de fazer Neurocirurgia.

Jorge Wanderley: E o senhor chegou a presenciar alguma dessas operações?

Portugal: Não. Soube disso apenas através de publicações dele. Mas a história continuou. Em 1928, o Prof. Austregésilo visitou os Estados Unidos pela primeira vez e de lá voltou com entusiasmo extraordinário pela Neurocirurgia, tendo visto na Universidade de Johns Hopkins o trabalho de Dandy, o de Elsberg (este especializado basicamente em medula) e ainda Stookey, Cushing e Sachs em St. Louis e Adson, na Mayo Clinic. Lá ele viu uma série de tumores cerebrais operados e viu a recuperação dos doentes. Viu os casos de neuralgias rebeldes como as do trigêmeo, operados e curados definitivamente. Viu paralíticos operados de tumores medulares, já depois da operação andando perfeitamente bem. Isso o entusiasmou extraordinariamente. Quando voltou ao Brasil, logo que desembarcou no cais do porto, ele disse:

– Tábua rasa em tudo! Está tudo errado! Nós não podemos fazer Neurologia sem ter junto do serviço um neurocirurgião para fazer uma semiologia armada. Nós não podemos deixar de fazer ventriculografia e encefalografia (era o que se fazia na época quando ainda não se falava em arteriografia).

Isto foi em 1928 e no mesmo ano Egas Moniz esteve aqui. Ele fez uma arteriografia na Santa Casa, ajudado pelo Brandão Filho.

Jorge Wanderley - Na época, ainda dissecando a artéria...

Portugal: Sim, dissecava, ainda. Egas Moniz estava no começo e andava difundindo a arteriografia pelo mundo.

Bom. Então o Austregésilo pediu ao Esposel que entrasse em contato com um cirurgião que quisesse se dedicar à Neurologia e à Neurocirurgia. Esposel era um grande amigo de Monteiro. Amigos de esporte, amigos mesmo, íntimos. Sabia que Monteiro era um grande cirurgião geral. E que era um homem cheio de vida e de entusiasmo pela cirurgia. Além do mais, era professor de anatomia. Com esses elementos, Esposel foi ao Monteiro achando que ali estava a primeira indicação para a Neurocirurgia. Pelo menos a Neuroanatomia, era certo que Monteiro dominava.

– Vamos tocar isso para diante - foi a resposta de Monteiro. Eu estava ao lado dos dois, trabalhando, quando esse diálogo se passou. E disse Monteiro a Esposel:

– Eu quero lhe apresentar aqui o meu assistente, o Portugal, que está terminando de dar um curso de Neuroanatomia, tem uma tese sobre neurotomia retrogasseriana e vai fazer concurso. Quero mostrar a você o programa que ele já fez para o curso de Neurocirurgia, que é matéria que pode cair em seu concurso. Só naquela ocasião vim a saber que a Neurocirurgia era uma especialidade individualizada e autônoma!

O Austregésilo recebeu as novidades com alegria e foi marcado um dia para conversarmos aqui no Leme, na casa dele. Foi aí que vim a conhecer realmente o Austregésilo, que apenas havia visto, de longe, numas poucas aulas. Éramos o Esposel, o Austregésilo, o Monteiro, e o Antônio Austregésilo (o filho), que estava formado havia dois anos e era neurologista. Era o ano de 1928. Naquela tarde o Austregésilo começou a expor para nós, com o mesmo entusiasmo de sempre, o que havia visto da Neurocirurgia americana, expressando ainda seu desejo de que nós conseguíssemos realizar o mesmo no Brasil, custasse o que custasse. Ficamos contaminados pelo entusiasmo do Prof. Austregésilo. Fascinei-me pelo brilho, pela lucidez, pelo "olhar-a-distância" que ele mostrava. Vocês sabem que ele foi o criador da cátedra de Neurologia no Rio de Janeiro. Formou a primeira escola neurológica do Rio e, com essa idéia da neurocirurgia, seria o que eu chamo de "pai espiritual da Neurocirurgia" no Brasil.

Foi portanto Austregésilo que deu esse grande e primeiro estímulo à diferenciação da cirurgia neurológica entre nós. Foi ele quem saiu lutando pelo que precisávamos, pediu verbas, montou uma sala de cirurgia, conseguiu duas pequenas enfermarias (uma para mulheres

e outra para homens) e ainda duas grandes enfermarias neurológicas para os casos que estavam em preparativos pré-operatórios. Nós não tínhamos nenhuma experiência, nem eu nem o Monteiro. O curioso é que nós íamos para o cadáver, para treinar as ventriculografias. Fazíamos as trepanações nos lugares determinados segundo a técnica de Dandy, introduzíamos uma agulha no ventrículo e injetávamos o corante. Depois abríamos o crânio do cadáver e íamos ver onde estava este corante: se estava, como esperávamos, no ventrículo. Treinamos metodicamente, até que um dia surgiu um doente que tinha um tumor cerebral. E fomos para a ventriculografia em nosso serviço. Claro que antes mesmo deste doente havíamos feito o exame em crianças com hidrocefalia, por punção através da fontanela. E assim acho que fizemos a primeira ventriculografia no Brasil. O que está descrito na tese do Leuzzi. Mas, naquele caso do tumor cerebral do qual vínhamos falando, o Monteiro só chegou quando a agulha já estava introduzida no ventrículo.

Jorge Wanderley: Na época o Sr. já dispunha de material para hemostasia do couro cabeludo, assim como pinças mosquito de Halsted, e para o osso, cera de Horsley.

Portugal: Não, não tínhamos cera de Horsley, não. Improvisávamos aqui uma cera que era diferente e levava ácido fênico na mistura, juntamente com cera de abelha. E, apesar do ácido fênico, ela era esterilizada antes de operarmos. A hemostasia era obtida basicamente por tamponamento. Esperávamos a hemorragia passar. Era algo de muito dramático, naquele tempo. Usava-se ainda a sutura do couro cabeludo (de Heidenheiri) em torno da craniotomia. De maneira que, na realidade, a hemostasia era uma tragédia. Logo depois apareceram as pincinhas que colocávamos na gálea aponeurótica. E apesar de todas as dificuldades, Monteiro se entusiasmava. E se preocupava exclusivamente com as operações. Preocupava-se em estudar as técnicas e aplicá-las.

Feliciano Pinto: E o primeiro paciente, que tipo de tumor apresentava?

Portugal: Não tenho certeza, mas está lá na tese do Leuzzi, que utilizou o material para tese de doutoramento. Estávamos mais ou menos em 1930. Mas, como ia dizendo, o fato é que o Monteiro se dedicava mais à parte técnica. O estudo da Neurologia, tão importante, não entrava em jogo. Aliás, operava-se muito pouco. Os doentes chegavam em pré-coma ou coma. E Monteiro, além de operar pouquíssimo, não se interessava pelas partes clínica e diagnóstica dos casos. Era um homem "da técnica". Um cirurgião geral entregue à Neurocirurgia. Aliás, sempre foi muito honesto e reconhecia o problema. Ele me dizia:

– Eu não me considero um neurocirurgião. Estamos apenas fazendo tentativas, porque na realidade sou um cirurgião geral que procura fazer Neurocirurgia. Sei que o neurocirurgião tem que conhecer neuropatologia, neurofisiologia, clínica neurológica, e discutir com os clínicos as indicações. Num caso de estômago, por exemplo, discuto o diagnóstico com os clínicos antes de operar. E em Neurocirurgia, não sei quando poderei fazer a mesma coisa.

Este foi o nosso começo dramático. Não tínhamos enfermagem. Não tínhamos ajudantes em número suficiente para as operações: qualquer um servia... Não havia anestesistas. Ainda se usava a velha máscara de Ombredanne. Por isto mesmo preferíamos fazer todas as nossas operações com anestesia local. E assim fomos levando o nosso trabalho. Na véspera da operação tínhamos que formolizar a sala, nós mesmos esterilizávamos o material, colocávamos os instrumentos todos em posição, já que não tínhamos instrumentadora; assim, a equipe completa constava do cirurgião, ajudante e anestesista. Nós mesmos colocávamos tudo em posição, inclusive o doente na mesa.

Feliciano Pinto: Onde foram operados esses primeiros pacientes neurocirúrgicos?

Portugal: Houve um primeiro paciente neurocirúrgico, um caso de cirurgia do simpático, que foi operado na enfermaria de oftalmologia do Prof. Ataulfo Viana, na Santa Casa. Foi uma estelectomia por síndrome simpática, em doença de Raynaud, creio. Mais tarde passamos a fazer diariamente a cirurgia craniana e raquiana no Instituto de Neurologia, já com o serviço mais ou menos organizado.

Feliciano Pinto: Nessa ocasião, o Prof. Austregésilo já tinha mandado instalar um departamento de Cirurgia dentro do serviço de Neurologia?

Portugal: Exatamente. Havia já uma sala de cirurgia, um setor de anestesia, uma saleta para lavabo, uma saleta para esterilização de material e uma saleta pequena, para radiologia. As radiografias mais importantes foram feitas lá no Hospício, no serviço do Jacinto Campos.

Feliciano Pinto: Seria ele então o primeiro "blasto" de neuro-radiologista no Rio de Janeiro?

Portugal: É... Note que estamos por volta de 1930. E até então era uma luta tremenda até chegarmos ao ato operatório. Usávamos a cadeira de De Martel, com o doente sentado. Estávamos, naturalmente, influenciados pelas publicações de De Martel, onde ele dizia que esta posição era melhor para a hemostasia, etc.

Jorge Wanderley: Houve problemas com embolias?

Portugal: Não, nunca. A cadeira de De Martel era uma cadeira brutal,

muito complicada, dava muito trabalho adaptar o doente na posição certa. Mas também, depois de adaptado, o doente não se mexia. Esta era uma grande vantagem. E também nesta altura já usávamos, de saída, o trépano elétrico, também de De Martel. No mesmo aparelho havia um aspirador associado. Agora as pinças para hemostasia ainda eram as velhas pinças de Kocher, mesmo.

Feliciano Pinto: Nessa época o Sr. ainda não contava com o bisturi elétrico...

Portugal: Não. Tínhamos um termocautério e cauterizávamos os vasos. Mas na sua grande parte a hemostasia era feita por ligaduras com fios e pela espera. Imagine que numa operação para trigêmeo, a primeira que eu fiz, em 1929, levei quatro horas e meia. É operação que hoje se faz folgadamente em vinte minutos. Todo esse gasto de tempo se devia à lentidão da hemostasia. Mas mesmo assim, nunca perdemos um doente sequer de cirurgias sobre o trigêmeo.

Mas a história prossegue com o primeiro tumor levado por Austregésilo ao Alfredo Monteiro. Era um meningioma grande, parasagital. Nós sabemos que esses tumores sangram abundantemente, às vezes desde o couro cabeludo, periósteo e osso; e têm uma circulação colateral abundante. Nessa ocasião não tínhamos trépano elétrico, não tínhamos bisturi elétrico, nem os meios de hemostasia que hoje se conhecem, de maneira que era uma temeridade enfrentar qualquer caso. Mas, levado por seu entusiasmo, o Prof. Monteiro resolveu operar o doente.

Fez-se uma craniotomia ampla, tudo correndo normalmente, abriu-se a meninge, e o tumor se expôs com muita clareza, bem no córtex cerebral, região parasagital. Monteiro, no auge do seu entusiasmo e acostumado com os gestos da cirurgia geral, não teve dúvida: introduziu o dedo suavemente entre o tumor e o córtex cerebral e procurou enuclear rapidamente todo o tumor. E, numa enucleação rápida, já o tumor saiu todo na palma de sua mão enchendo-a. Aí ele virou-se para mim e disse:

– Faz aí a hemostasia e fecha tudo... Nesta altura, o leito do tumor, obviamente, já era um lago sanguíneo. Mais que depressa, tamponei aquilo com algodão embebido em soro quente e fui, progressivamente, deslocando o algodão e pinçando os vasos que sangravam, primeiro os do córtex, depois os mais profundos, enquanto o Prof. Monteiro corria a exibir, nas salas vizinhas, o tumor ressecado, em franca exultação. Permanecemos na sala durante muito tempo, esperando que as compressas com soro fizessem a hemostasia ou que esta se fizesse espontaneamente. Evidentemente o controle da hemorragia foi favorecido

pela queda da pressão sangüínea causada pela grande perda de sangue que houvera, ainda mais sem reposição suficiente, mas, seja como for, chegamos ao fim da operação. O doente estava com pulso filiforme, profundamente chocado. E nessa altura já não tínhamos mais nada a fazer. E horas mais tarde, o doente morreu. O caso foi um insucesso operatório e aquele era um tumor bom para a neurocirurgia, um caso que atualmente se cura facilmente.

Feliciano Pinto: Por que o Prof. Monteiro deixou-o sozinho no campo?

Portugal: Monteiro era um homem entusiasmado. Quando ele viu que tinha o tumor na mão quis logo mostrá-lo ao Prof. Fialho e a outros que estavam nas salas vizinhas. E mostrar que o tumor tivera diagnóstico certo, que fora enucleado, que estava ali, à vista de todos... E que agora a sorte dependeria exclusivamente de sua evolução. Mas acontece que essa evolução foi dramática. Porque a descompensação deste doente pela perda sangüínea foi de tal ordem que se transformou num choque irreversível e o doente faleceu. Esta cirurgia foi realizada na sala de oftalmologia da Santa Casa de Misericórdia.

Feliciano Pinto: Podemos deduzir então que este serviço era muito bem equipado, não?

Portugal: Sim, o serviço do Prof. Abreu Fialho era realmente muito bem equipado. Mas devo assinalar que o Monteiro comprou tudo o que era necessário e que havia, na época, para a prática da neurocirurgia. E se neste caso foi mal, ele teve um caso, mais tarde, de sucesso absoluto. Foi um hematoma subdural crônico totalmente retirado através de uma craniotomia ampla, necessária porque havia uma espessa cápsula na face interna do hematoma. Esse caso veio a ser publicado numa revista francesa, a Révue de Neurologie.

Enquanto estivemos com o Prof. Monteiro, tivemos muito poucos casos de Neurocirurgia. Mas enquanto isto se passava, surgia uma vaga na cadeira de Técnica Operatória na Faculdade de Medicina e o Prof. Monteiro, como já afirmei, dizia estar na Neurocirurgia apenas de passagem. Dizia que assim que vagasse uma cátedra de cirurgia ele queria a transferência. Foi o que aconteceu. Mas antes, ao surgir a vaga, fui indicado imediatamente pelo Conselho Técnico e assumi a cadeira do Prof. Benjamim Batista. Regi a cadeira de Técnica Operatória ao mesmo tempo em que trabalhava no Instituto de Neurologia. Nessa ocasião, Monteiro ficou muito enciumado comigo. Chegou até mesmo a me escrever uma carta um tanto agressiva. Ele era um homem muito bom e acreditava em tudo aquilo que chegava aos seus ouvidos. E haviam ido

dizer a ele que eu era amigo do Capanema, então Ministro da Educação, e que a senhora do Capanema tomava chá aos domingos em minha casa. E também que eu era amigo do Souza Costa, que nesta ocasião era um baluarte do governo de Getúlio e que isto se devia ao fato de que minha senhora e a senhora do Souza Costa eram primas. Ora, como a transferência do Monteiro não tinha se consumado, ele ficou alucinado; e sabendo que eu estava com uma tese já pronta para entrar em concurso - se houvesse concurso para disputar a cadeira - agravou-se o mal-estar. Então, fui ao Monteiro e expliquei que não havia nada disso, que nem sequer pensava naquela cátedra, etc, etc E disse a ele que quando houvera a vaga do Prof. Batista todos os docentes da Cadeira haviam apresentado requerimentos para assumir o lugar. Todos, menos eu. O que acontecera é que para minha surpresa fora eu convocado pelo Prof. Barbosa Vianna com ordens de procurar imediatamente na reitoria o Prof. Leitão da Cunha e apresentar o meu requerimento, pois o Conselho já havia me indicado como regente da Cadeira e que havia ordens para que eu tomasse posse imediatamente. Além de tudo, eu era o único assistente que vinha dando cursos regulares de Técnica Operatória na Cadeira, o que talvez tivesse justificado a escolha. Ao mesmo tempo, naquela época eu dava cursos particulares para médicos estrangeiros que tinham que revalidar diploma no Brasil. Monteiro aí ficou mais tranqüilo e garanti a ele que não ia pleitear a Cadeira, mas com a ressalva de que se ele não se transferisse, aí sim, me candidataria, porque já estava com tese pronta e preparado para o concurso. Monteiro se sensibilizou com minha explicação, até chorou, e voltamos às boas... Bem, então, em julho, Monteiro assumiu a Cadeira e eu fiquei com o Rocha Lagoa, na Cadeira de Neurocirurgia. Monteiro chegou a ser indicado para titular de Neurocirurgia, depois, mas isto não chegou a se consumar. A coisa foi correndo sem maiores complicações e continuamos o nosso trabalho. Havia tomado um curso de Neurologia e Semiologia Neurológica com o McDowell, que era excelente na matéria. Era um grande didata e com ele estudei durante seis meses. E Monteiro, ao abandonar a Neurocirurgia, me pediu que continuasse com ela e tocasse tudo para diante, o que fiz como um compromisso oficial

Jorge Wanderley: Naquela ocasião o Sr. já tinha notícia de alguma outra pessoa praticando a Neurocirurgia no Brasil?

Portugal: Não. Nessa época não tinha notícia nenhuma disso. A única informação era que o Paglioli tinha ido à França, ver o De Martel, em 1931.

Vim a conhecê-lo em 1934, em Buenos Aires. Passei a corresponder-me

com ele e em 1946 estive em Porto Alegre para assistir à inauguração da grande sala de operações do seu Instituto de Neurocirurgia.

Jorge Wanderley: E o Carlos Gama, em São Paulo?

Portugal: Não tinha notícia. Não o conheci. Carlos Gama veio depois. Com a propaganda que a Neurocirurgia vinha obtendo, um professor em São Paulo chamou Carlos Gama para assumir a Neurocirurgia. Foi o professor Enjolras Vampré. Aí é que o Carlos Gama começou a fazer Neurocirurgia lá. Mas aqui, do modo como as coisas se passaram e eu narrei, tivemos um período duro, um período negro da Neurocirurgia no Brasil.

Feliciano Pinto: O Sr. mencionou que o Prof. Monteiro operou um hematoma. Corno chegou ao diagnóstico?

Portugal: Primeiro, clinicamente. O doente tinha uma hemiplegia, com evolução já antiga. E depois pela ventriculografia.

Feliciano Pinto: É verdade que os senhores chegavam a ir às favelas em busca de pacientes que sabiam ter lesões cerebrais?

Portugal: Sim, isto acontecia, realmente. Havia um interesse muito grande em operar.

Feliciano Pinto: E quanto aos seus assistentes?

Portugal: O primeiro a trabalhar comigo foi o Jayme Martins Vianna, da Bahia.

Jorge Wanderley:Pediríamos que o Sr. esmiuçasse a "árvore genealógica portucalense" em última análise...

Portugal: Os primeiros realmente foram o Santos Machado e o Jaime Vianna, ambos da Bahia. Não tenho de memória o ano em que começaram a trabalhar comigo. Mas trabalharam simultânea e exclusivamente comigo. O Jayme Martins Vianna, de manhã à noite. O Santos Machado também. Mas o Santos Machado tinha vindo ao Rio para fazer cirurgia geral, recomendado ao Maurity Santos, da Gamboa. E estava por lá, observando o Maurity Santos operar. Por essa época eu tinha um grande serviço de cirurgia geral no Hospital do Carmo. Realizava lá uma média de 700 operações por ano. Ora, o Santos Machado e eu morávamos no mesmo hotel, Hotel Guanabara. Aí, numa certa manhã eu disse a ele:

– Ó Machado, você não quer assistir a uma gastrectomia hoje, lá no Hospital do Carmo?

Ele aceitou. Eu fazia gastrectomias muito rapidamente. Levava cinqüenta minutos de pele a pele. Nesse mesmo dia operei também uma hérnia inguinal e uma varicocele. Acabada a sessão, ele me perguntou:

– Posso continuar freqüentando o seu serviço? Não vou mais a

Gamboa. Posso ficar aqui com você?

– Pois é claro que pode, ora. Desde a hora que você quiser. E convidei-o a trabalhar também na Beneficência, onde tinha minha clínica particular. Por esta época apareceu por lá o Lélio Gomes. Pois bem. Na Beneficência, eu fazia também a minha Neurocirurgia. Aí, com o tempo, o Santos Machado começou a se entusiasmar com a Neurocirurgia - mas afinal, terminou cirurgião geral. Então, se seguiram inúmeros outros. Lembro o Renato Barbosa, que foi mais ou menos o terceiro a aparecer e ficou comigo muito tempo. Excelente sujeito! Caráter extraordinário, estudioso, um bom técnico, grande neurocirurgião. E de lá para cá uma série de outros foram ingressando e saindo do serviço e espalhou-se por aí um grande número deles. Dos que trabalharam lá comigo e lembro-me ficaram mais em evidência, foram o Mário Coutinho, do Rio Grande do Sul; o Francisco Guerra, em Uberaba; o Bastos e o Jaime Vianna, na Bahia, e mais dois no Pará, o Bona e o Santa Rosa. Lembro-me também do Pedro Sampaio, Mário Brock, você mesmo, Feliciano, que esteve comigo em 1949, e muitos outros. Todos muito bons. Todos se projetaram.

Jorge Wanderley - Na época em que o senhor realizou as primeiras intervenções, certamente ouviu falar de diversos nomes internacionais, como Dandy, Cushing etc. Gostaria de saber duas coisas: quais deles o Sr. viu operar? Se não, a quem gostaria de ter visto?

Portugal - Efetivamente, na fase de início, não vi nenhum dos grandes nomes. Mas como eu havia preparado em 1927 um programa de Técnica Operatória para concurso e que incluía técnicas neurocirúrgicas, escrevi muitas cartas a alguns, como é o caso do Dandy e do Cushing, e recebi muitos trabalhos deles. Tenho inclusive um trabalho do Cushing com sua dedicatória. É uma preciosidade. E assim fui fazendo contato com os grandes neurocirurgiões da época: Cushing, Dandy, Sachs, Eisberg, Peet...

Jorge Wanderley: Que me parece ter sido também um bom ornitólogo amador ou mesmo profissional...

Portugal: É? Não sabia.

Jorge Wanderley: E Vincent?

Portugal: Em primeiro lugar, um neurologista de primeira água. Começou na idade madura. Depois foi aos Estados Unidos e chegou de lá impressionadíssimo com a tática dos americanos, que era muito diferente da do De Martel. Aliás, segundo dizem os que o conheceram, De Martel não era um grande técnico. Era engenhoso na invenção de aparelhagens, de métodos, mas habilidade cirúrgica, mesmo, não tinha.

Era, sim, um grande cirurgião de abdome. Na cirurgia de estômago, intestino, vesícula, etc, era primoroso. Mas no cérebro, suas cirurgias eram muito sangrentas. Pois bem. Voltando dos Estados Unidos, Vincent teve uma conversa com De Martel e brigaram. Incompatibilizaram-se, mesmo. Vincent disse a De Martel que este devia ir aos Estados Unidos para aprender a operar. E a partir daí, Vincent criou seu próprio serviço, que se transformou numa excelente escola.

Feliciano Pinto: E aqui na América Latina?

Portugal: Na América Latina há dois nomes que devo mencionar antes de falar da minha hora neurocirúrgica. Um é Manuel Balado, que conheci em 1927 na primeira caravana médica que o Brasil fez à Argentina, sob a chefia de Nascimento Gurgel. Como minha tese sobre neurotomia retrogasseriana já estava pronta, fui conversar com Balado. Chegando em Buenos Aires, fui também conhecer o Prof. Arce, maior e mais famoso neurocirurgião da Argentina. Arce tinha um departamento (na Neurologia e Neurocirurgia) chefiado pelo Balado. Este, em 1925, havia feito um estágio em Neurocirurgia na Mayo Clinic e de volta à Argentina, em 1926, foi chefiar a seção de Neurocirurgia do Arce. Balado foi a maior "cabeça" da Neurocirurgia sul-americana. Em conversa com ele, falei de minha tese, e recebi uma porção de indicações. Ele me mostrou uma ventriculografia, passou um filme de Neurocirurgia e nesse mesmo dia me convidou para jantar. Levou-me à casa de uma família amiga sua e tornou a mostrar o filmezinho. No dia seguinte da nossa caravana, Balado continuou me ensinando um bocado de coisas, muita orientação.

Outro com quem mantive um bom relacionamento foi o Ivanissevitch. Assim, a primeira orientação propriamente neurocirúrgica que recebi, foi mesmo a do Balado. E a partir daí, todo ano eu ia à Argentina. Trabalhava com Balado, com Brunswick, que estudara com o Grupo de Cushing. Depois que começamos a fazer Neurocirurgia aqui, essa viagem se tornou um hábito. A partir de 1945, então, fui aos Estados Unidos. Passei quatro meses no Instituto Neurológico em Nova Iorque, cujo chefe era John Scarff.

Eram assistentes o Pool e o Lester Mount. Trabalhava também, como aposentado, o Byron Stockey, neurocirurgião. E havia ainda o Tracy Putnam e o Schiesinger. Assim, o aprimoramento que viria a receber seria este, da escola americana. Depois de passar quatro meses nos Estados Unidos, vendo a turma operar, tomando notas, enchendo cadernos, dirigi-me então para o serviço do James Poppen em Boston, em 1947, com quem passei alguns dias, e mais tarde, acompanhei também Earl Walker,

que substituía Dandy. Foram esses os serviços onde vi o maior número de operações neurocirúrgicas. Poppen e Horrax eram grandes técnicos. Foram eles que me deram as bases. Horrax inclusive via seus doentes todas as noites. Voltei dos Estados Unidos com uma formação inteiramente nova. Modifiquei até nossos capacetes, nossa indumentária.

Feliciano Pinto (retomando a entrevista): Em nossa primeira conversa, a 27-04-79, o Sr. nos prometeu informações detalhadas sobre o trabalho do Dr. Miguel Leuzzi.

Portugal: Realmente. Ele escreveu em 1931 uma tese intitulada "A ventriculografia", para obter grau de doutoramento. Nesta tese ele cita seis observações de ventriculografia em lesões intracranianas, o que já demonstra o tempo decorrido entre a inauguração do serviço (1928) e o concurso, quão pequeno era o número de exames que realizávamos. Essa tese foi editada pela tipografia São Benedito, na rua do Padre, número 43, no Rio, em 1932.

Feliciano Pinto: A que Faculdade se destinava?

Portugal: Ela foi defendida na Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, na Praia Vermelha, hoje Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bem, a primeira das ventriculografias fora realizada por mim e auxiliada pelo Leuzzi, como se pode ler na própria tese. O diagnóstico foi de um tumor supra-selar com propagação para o lobo frontal direito. A operação para remoção deste tumor não foi realizada porque a família se opôs. Portanto, esta primeira ventriculografia foi realizada mais ou menos em julho de 1929. A ventriculografia seguinte, realizada pelo Prof. Monteiro e por mim, era de um paciente com síndrome frontal, diagnóstico provável de um tumor no lobo frontal ou de suas vizinhanças. Este exame, entretanto, não ficou muito claro, não oferecendo informações inequívocas deste lobo frontal. A operação foi feita, como para um tumor daquela região, mas ele não foi encontrado, achando-se apenas uma reação de meningite localizada. O doente faleceu um ano mais tarde e este diagnóstico foi confirmado. Ele tinha uma leptomeningite generalizada. Portanto, esse segundo caso de ventriculografia foi um fracasso na sua interpretação. Essas primeiras seis ventriculografias citadas na tese do Dr. Leuzzi, marcam justamente o início das ventriculografias realizadas no Rio de Janeiro, através de trepanação. Acho que sob este ponto de vista são as primeiras realizadas em nosso meio.

Feliciano Pinto: Qual a sua impressão do grande desenvolvimento que a Neurocirurgia sofreu até chegar à etapa atual do microscópio e das modernas técnicas em que se abordam regiões profundas utilizando

pequenas incisões, ou mesmo praticando suturas em estruturas que até a alguns anos atrás pareciam absolutamente impraticáveis.

Portugal: Antes de responder a esta pergunta sobre o evolver da Neurocirurgia, gostaria de ainda uma vez citar o prof. Alfredo Monteiro a propósito das ventriculografias. Ele publicou um trabalho sobre pneumoventriculografia no Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1929 - que está na página 1 da revista - e mais outro nos Arquivos Brasileiros de Neuro-Psiquiatria, números 1 e 2 de 1930, das páginas 1 a 119; e ainda um terceiro trabalho sobre tumores supraselares com propagação para o lobo frontal nos Anais de Medicina, número 7, no Rio de Janeiro, em 1930, pg. 282.

Feliciano Pinto: Seriam esses os primeiros trabalhos neurocirúrgicos publicados no Brasil?

Portugal: Seguramente. Pelo menos no que diz respeito às ventriculografias, foram estes os primeiros trabalhos. Não digo que tenham sido os primeiros trabalhos de Neurocirurgia propriamente. Estes, referentes às primeiras intervenções para processos expansivos intracranianos, pertencem ao Prof. Brandão Filho, que não era e não se considerava um neurocirurgião, mas sim praticava a Neurocirurgia como sendo ela uma parte da Cirurgia Geral.

Retomando agora a evolução da nossa especialidade entre nós, o ponto importante a frisar é que naquele início, quando começamos, tudo era deficiente. Tudo. Primeiro, o serviço era profundamente modesto, como já tive oportunidade de descrever. Tínhamos grande dificuldade com a ausência de enfermagem especializada e com a anestesia, o que freqüentemente nos obrigou a usar anestesia loco-regional. O mesmo quanto à instrumentação. A introdução da figura instrumentadora no Brasil se deve ao Prof. Brandão Filho, na Santa Casa de Misericórdia, talvez influenciado pelos trabalhos de Bosch-Araña que era professor de Técnica Operatória na Faculdade de Medicina de Buenos Aires. Por todos os motivos citados, esta foi uma fase terrível da Neurocirurgia no Brasil. Não havia um bom conhecimento da patologia das lesões do sistema nervoso. Em nosso meio, tais tumores eram considerados extremamente raros. Basta citar que no Hospício Nacional, que era um vasto repositório de doentes mentais, muitas necropsias revelavam tumores, que não haviam sido suspeitados nem diagnosticados. Não só meningiomas, como gliomas, tumores da fossa posterior, etc. Isto quer dizer que a única patologia que então se detectava em termos clínicos era aquela que se refletia sobre sintomas mentais. Eu mesmo tive a oportunidade de verificar a existência de inúmeros desses tumores

em autópsias de doentes vindos do Hospício. Era portanto, também, uma fase neurológica muito difícil. E os doentes que chegavam com diagnóstico de tumor cerebral, com aquela tríade característica, eram casos já extremamente avançados, ultrapassando já as possibilidades de uma operação; eram os casos que nós encontrávamos na clínica. Aos poucos, porém, graças ao espírito brilhante de Austregésilo e seus colaboradores, foi-se percebendo que era possível diagnosticar precocemente esses tumores. Começou a surgir urna observação panorâmica muito melhor das indicações operatórias. E aos poucos os casos foram surgindo. Tendo o Leuzzi abandonado o serviço pela Cátedra de Técnica Operatória, fiquei eu a continuar sua obra neste serviço de Neurocirurgia. Aos poucos o serviço foi sendo equipado com melhor material, melhores meios de atender aos doentes, tornou-se rotineira a transfusão de sangue, que antes era feita braço-a-braço. Mas a anestesia continuava sempre a mesma. Durante muito tempo continuamos à base da anestesia loco-regional, até que convidamos o Dr. Cabral de AImeida, médico formado em Portugal, mas já clinicando no Brasil, e que se mostrou disposto a, fazendo um estudo aprofundado da anestesia geral, introduzi-la, já com novos métodos, na Neurocirurgia. Aí já começamos a trabalhar de uma maneira diferente. Inclusive com entubação endotraqueal. E tudo isto veio nos dar uma garantia e uma segurança que até então não podíamos ter. Sobretudo passamos a ter grande tranqüilidade durante o ato operatório.

Feliciano Pinto: Prof. Portugal, a partir de que época o Sr. considera que o serviço passou a trabalhar em condições satisfatórias para o exercício da Neurocirurgia?

Portugal: Esta é uma pergunta muito interessante, porque até 1938 lutamos com todas as dificuldades mencionadas. A partir daí e sempre com o espírito progressista do Prof. Austregésilo, que nos conseguia verba para comprarmos melhor aparelhagem, a partir daí, repito, em 1938, já tínhamos um serviço bem organizado, com uma estandardização mais ou menos perfeita da rotina neurocirúrgica e dos métodos subsidiários para chegar ao diagnóstico. Em 1945 o Prof. Austregésilo aposentou-se e assumiu a cátedra de Neurologia o Prof. Deolindo Couto. É claro que sendo ele bastante mais jovem e sentindo estar numa fase de início da Neurologia e da Neurocirurgia entre nós, aparelhou ainda mais o nosso serviço. E criou, no serviço, o Instituto de Neurocirurgia. Aí tínhamos instalações já perfeitas, onde a parte técnica do desenrolar do ato operatório já seguia de uma maneira muito satisfatória e a parte clínica, também, com maior experiência, emparelhou-se a este progresso.

Nossos resultados já eram muito satisfatórios. Em 1947 voltei aos Estados Unidos e visitei o Instituto Neurológico de Nova Iorque, onde passei seis meses observando o trabalho do chefe do serviço, o Prof. John Scarff. Fiz com ele muito boa amizade e acompanhei de perto o trabalho que lá se fazia. Estive também, como já mencionei, com o Prof. Earl Walker, em Johns Hopkins. Depois fui a Boston ver operarem Horrax e Poppen.

Feliciano Pinto: De todos esses, quem mais o impressionou do ponto de vista técnico e científico?

Portugal: Do ponto de vista científico todos me agradaram. Todos agiam com muita segurança, com muita cautela, precisão e técnica apurada. Outros eram cirurgiões mais lentos. Devo dizer que os mais rápidos me impressionaram muito mais. Dentre eles o Poppen, um cirurgião extremamente brilhante, rápido, que decidia a situação num tempo bem mais curto que os demais. O segundo foi Bronson Ray, cirurgião primoroso, rápido, seguro, excelente. Mas havia também Scarff, Pool, Mount, Schiesinger, todos muito seguros, embora bem mais lentos. E Horrax, homem que me impressionou pela sua cultura, sua experiência e pelo seu tirocínio, ele que fora discípulo direto de Cushing. Foram homens com quem passei muitos dias e com quem aprendi muito. Ainda sobre Horrax, que era muito lento, ele mesmo comentava que sua cirurgia não era ele quem fazia, mas sim Poppen, seu auxiliar...

A partir dessa época começamos a assistir a um progresso magnífico da Neurocirurgia. Passei a ir anualmente aos Estados Unidos; ia também, na América do Sul, aos serviços de Montevidéu, Buenos Aires, Santiago do Chile, observando que a cirurgia vinha progredindo colossalmente. Surgiram as ventriculografias fracionadas e as cisternografias. Contemporaneamente com este progresso, surgiu a angiografia cerebral, introduzida por Egas Moniz que, como já frisei, praticou, em 1928 a primeira angiografia no Rio, na Santa Casa, sendo então auxiliado por Brandão Filho. Mas em nosso serviço, a arteriografia só começou por volta de 1936 ou 1937; começamos, mas continuávamos dando preferência à ventriculografia e acumulamos um material ventriculográfico imensamente rico com imagens de todos os tipos e localizações de tumores; a ventriculografia nos fornecia o diagnóstico com absoluta precisão, justificando aquilo que o Dandy dizia: "Me dá um trépano e uma agulha que eu localizo qualquer tumor cerebral". Mas aos poucos, no entanto, a arteriografia foi predominando e a ventriculografia ia perdendo terreno, porque a arteriografia não modificava as condições da dinâmica intracraniana e, por outro lado, com maior experiência, passamos a fazer a ventriculografia com muito mais raridade, em casos mais "de

exceção". Depois surgiu a cintilografia, como uma contribuição valiosa, principalmente permitindo diferençar os tumores mais ou menos vascularizados. Depois a Ecoencefalografia, que suscitou grande entusiasmo no começo, mas não localizava o tumor. Agora, já no fim da minha carreira, veio a surgir, com o mesmo entusiasmo dos que viram surgir o Raio-X, a tomografia axial computadorizada, que trouxe uma verdadeira revolução para os meios diagnósticos. Embora não seja absoluto em seu poder diagnóstico, sua contribuição é muito grande, especialmente em determinados tipos de tumores onde não só a arteriografia, mas também a pneumencefalografia se mostram incapazes ou inseguras. É o caso dos tumores da órbita, em que a tomografia dá uma visibilização muito segura.

Portanto, vemos que a Neurocirurgia em sua evolução, avançou de maneira espantosa, devendo muito do seu sucesso à possibilidade de um diagnóstico precoce. Por outro lado, do ponto de vista teórico, devo acrescentar que me sinto muito feliz porque, desde o início, quando comecei a operar tumores cerebrais (sobretudo o grupo dos gliomas) eu via a necessidade imperiosa de retirar o tumor em sua totalidade. No passado, muitos cirurgiões limitavam-se apenas a realizar operações descompressivas, retirando pequenos fragmentos do tumor, fazendo apenas uma simples redução da massa tumoral, deixando ficar a maior parte; no entanto, sempre achei que o tumor deveria ser totalmente retirado, pouco importando a qualidade da função que vai ser atingida, seja na força, seja na sensibilidade. Isto porque se você deixar o tumor, o paciente está perdido, completamente perdido. O tumor tornará a crescer e a morte será certa. Por este motivo sempre fui a favor das ressecções amplas, totais, maciças, dos gliomas malignos. E hoje vemos com satisfação os grandes cirurgiões da atualidade preconizarem esses mesmos princípios. Está provado que isto não somente dá uma sobrevida maior aos doentes, como ainda permite curar completamente certos casos. Nós mesmos operamos uma doente que teve uma sobrevida de cinco anos e meio e veio a falecer de infecção intestinal, completamente independente de qualquer complicação neurológica. A literatura registra outros casos de glioblastomas multiformes (o mais maligno dos gliomas) completamente curados.

Feliciano Pinto: Se o senhor tivesse que resumir, qual diria ter sido a maior dificuldade do início de sua atividade?

Portugal: A hemostasia. Desde o couro cabeludo, tínhamos enormes dificuldades, como já referi. Tínhamos um bisturi elétrico no começo, que dava uma coagulação muito primitiva. Queimava mais do que

coagulava. Usávamos compressas quentes para os vasos menores, e isto prolongava muito as intervenções. Esperávamos um tempo enorme até que se instalasse a coagulação espontânea. E ainda por cima, não tínhamos aspirador de espécie alguma. Não tínhamos cotonóides, mas algodão em placas. Só quando chegou a "unidade" Bovie para coagulação é que conseguimos mais tranqüilidade. Porque até então, certas veias corticais a gente ligava com seda fininha... Não tínhamos "clips" e usávamos, previamente, as pinças hemostáticas comuns"..

Feliciano Pinto: E sua técnica para as neurotomias retrogasseriárias por via intradural?

Portugal: Fomos levados a praticá-la porque quando operávamos meningiomas temporais e outros tumores da região, verificamos que o cavum de Meckel podia ser facilmente reconhecido e abordado, através do levantamento do lobo temporal; e a sua abertura poderia facilitar de muito a intervenção. Evitaríamos a ligadura da meníngea média em sua base e o deslocamento da dura da face superior do rochedo. Evitaríamos as lesões do nervo pétreo, o que ocorre em 15 a 25% dos casos. Sabe-se que a conseqüência imediata desta lesão é a paralisia do facial. Naquela época, um colega nosso, médico, fora operado por via extradural e tivera esta complicação. Felizmente, três meses mais tarde o quadro regrediu. Mas a via intradural nos dá esta garantia: ausência absoluta de paralisia facial. Em mais de 100 casos operados de neurotomia retrogasseriana, não tivemos nenhum caso de paralisia facial. Acrescente-se também, que o herpes simples, que às vezes aparece depois de operação por via extradural, não ocorre quando operamos por via intradural. E mais: evitando a paralisia facial, não precisávamos proteger a córnea com tarsorafias, e nem havia queratites, de modo que esta via me deu uma hemostasia muito mais simples, um acesso muito mais amplo (abrindo por cima a cavidade de Meckel) e evitando as lesões do seio que podem ocorrer. Conservando 1/5 da raiz dorsal do trigêmeo, nós garantimos a sensibilidade da córnea e evitamos a queratite. Todas essas vantagens é que me levaram a preferir este acesso. Em 1945, no 1º Congresso Sul Americano de Neurocirurgia, realizado em Montevidéu, fui relator do tema e apresentei, na ocasião, 120 casos dos quais 20 operados por via intradural. Incluí, também, alguns casos operados pela técnica de Dandy, que terminei abandonando; aliás, devo acrescentar que Horsley já tivera a idéia de operar o trigêmeo por via intradural, o que mencionei já em minha tese. Ele chegou a realizá-la uma vez, enquanto operava um tumor em uma senhora, que morreu quatro horas mais tarde. Não conheço outros antecedentes.

Ainda quanto ao trigêmeo, nosso conceito de distribuição das raízes é diferente do de Stookey que, de um modo simplista, concebeu que a metade externa seria o nervo mandibular; a medial, o maxilar e a interna, corresponderia ao ramo oftálmico. Demonstramos através de extenso número de operações que tal relação não é absolutamente exata. A metade externa abrange todo o ramo mandibular. E demonstramos que os fascículos, quanto mais próximos estejam do gânglio de Gasser, mais coerentes ficam em sua organização e vice-versa.

Feliciano Pinto - Enquanto tive a honra de trabalhar em seu serviço, vi que o senhor participava de todos os atos cirúrgicos com o mesmo entusiasmo. Mas qual o tipo de cirurgia que mais lhe agradava?

Portugal: Fora a cirurgia do trigêmeo, a cirurgia que mais me atraía era a da fossa posterior. Particularmente em crianças. Deixamos mais de 200 casos operados, no Instituto, com ótimos resultados. A seguir, na minha preferência, os tumores hipofisários e peri-hipofisários, como os meningiomas, etc. Tivemos também resultados muito bons.

Feliciano Pinto: Se fosse necessário começar tudo de novo, o Sr. voltaria a fazer Neurocirurgia?

Portugal: Fui um entusiasta. Primeiro, pela anatomia. Ensinei Zoologia num ginásio aqui do Rio de Janeiro e sempre dava uma súmula do sistema nervoso através da escala zoológica. Depois, no segundo e terceiro anos, fui monitor de Anatomia. Via no sistema nervoso um sistema admirável e passei a ler os trabalhos de Ramón e Cajal, seu grande livro sobre a histologia do sistema nervoso e, aos poucos, me aprofundei nos estudos de Neuroanatomía. Ao começar a fazer Neurocirurgia, já tinha uma boa clínica privada de Cirurgia Geral, basicamente ginecológica, biliar e gástrica. Foi o que me garantiu a sobrevivência nos primeiros quinze anos. Mas aos poucos fui me concentrando na Neurocirurgia e posso garantir que se começasse de novo, faria Neurocirurgia outra vez.

Feliciano Pinto: Na realidade, o sr. começou cedo, porque em 1920 a Neurocirurgia não era conhecida na França. Portanto, o sr. fez mesmo pioneirismo, o sr., o prof. Monteiro, o prof. Austregésilo e Brandão Filho. Por outro lado, ainda criou uma escola imensa, com alunos espalhados por todo o nosso imenso território. Então, pergunto: que conselho daria a um jovem neurocirurgião?

Portugal: Citaria até o seu exemplo, Feliciano, pois você foi monitor de Anatomia e Neuroanatomia. E assim, diria que aprendesse primeiro neuroanatornia, depois neurofisiologia e em seguida, neuropatologia. Este é o início indispensável da formação de um neurocirurgião. Mas é

preciso ainda acrescentar que o neurocirurgião deve ter um desembaraço técnico muito grande. E aí as escolas se diferenciam. O neurocirurgião também não pode viver somente aferrado à técnica. E há uns que acham que ele já deve começar a partir da própria Neurocirurgia. Outros, que deve ter pelo menos dois ou três anos de treinamento prévio em Cirurgia Geral. Considero que, para mim, foi uma felicidade ter feito Cirurgia Geral. Cheguei mesmo a fazer concurso para técnica operatória. Mas essas são as linhas gerais. É preciso também não esquecer a formação em clínica neurológica. O neurocirurgião deve ter a mesma formação clínica que um neurologista. Digo por mim mesmo: quando comecei a fazer neurocirurgia com o prof. Monteiro, disse-o já, tomei aulas particulares de Neurologia Clínica. Acompanhei sempre os professores Austregésilo e Deolindo Couto, juntamente com seus assistentes. E digo mais: quando entro num campo operatório conhecendo bem a parte clínica do caso, entro com uma segurança muito maior do que se fosse operar um tumor sabendo apenas sua localização e ignorando sua clínica. A clínica dá segurança.

Feliciano Pinto: Agora, gostaríamos de saber quais as razões que o levaram a criar a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, congregando mais de três centenas de neurocirurgiões qualificados em nosso país?

Portugal: A origem se deve primeiramente ao espírito brilhante de Bucy. Durante o congresso de ciências neurológicas em Bruxelas, resolveu-se fazer uma divisão entre o congresso da Federação Mundial de Neurologia e congressos de neurofisiologia, neuropatologia, etc. E ficou estabelecido que deveria existir uma Confederação Mundial de Neurocirurgia; que os países teriam seus representantes e que cada país teria uma sociedade neurocirúrgica com pelo menos 15 neurocirurgiões. Destes, surgiriam os credenciados. Isto o Bucy comunicou ao Albernaz, de Belo Horizonte, e este me chamou e comunicou o fato. Então decidi criar imediatamente a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. para termos também nossos representantes na Federação Mundial. Estabelecemos imediatamente, o Albernaz e eu, um critério básico de orientação. Albernaz tinha em mãos os estatutos da Harvey Cushing Society, que nos serviu de base inicial. Reunimos 12 neurocirurgiões que estavam em Bruxelas naquele congresso. Fizemos lá uma pequena sessão e marcamos para ulteriormente, em São Paulo, estabelecer a diretoria inicial. Já em são Paulo, fui indicado como primeiro presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e, logo a seguir, organizamos o seu primeiro Congresso, realizado em Quitandinha, no Rio de Janeiro, em 1958.

A partir de 1958 os congressos brasileiros se realizaram regularmente;

no início, anualmente (1958, 1959 e 1960), e posteriormente a cada dois anos em regiões diversas de nosso país. Tive a honra de presidir o primeiro congresso realizado no Rio de Janeiro e o oitavo que teve lugar em Brasília. Em 1974 fundamos, com um grupo de colegas, a Academia Brasileira de Neurocirurgia. Em 1985 presidi o Primeiro Congresso da Academia Brasileira de Neurocirurgia, realizado no Hotel Rio Palace no Rio de Janeiro.

Esta é a história da minha vida como neurocirurgião. Ao encerrar esta entrevista desejo agradecer, uma vez mais, aos colegas Feliciano Pinto e Jorge Wanderley, a oportunidade que me deram de deixar registrados os episódios que considero importantes na minha vida profissional.

Muito obrigado.

Na segunda entrevista, publicada no *Boletim da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia* (Vol. 01 – N. 002; janeiro/março de 1987), José Ribe Portugal relata a Paulo Mello, Carlos Teles e Pedro Sampaio, os primeiros passos da Neurocirurgia no Brasil.

Pergunta: Como é que o professor Portugal, sendo um cirurgião geral brilhante, tendo uma grande clínica no Rio de Janeiro, resolveu fazer Neurocirurgia na época ainda tão desconhecida e tão cheia de insucessos?

Resposta: Na realidade, passei a fazer Neurocirurgia por obra do acaso. Antes de pensar em Neurocirurgia, já havia dedicado vários anos ao estudo da Neuroanatomia como monitor de Anatomia da Cadeira de Anatomia Descritiva da Faculdade Nacional de Medicina, regida, a princípio, pelo professor Silva Santos, e depois pelo professor Alfredo Monteiro. Nessa ocasião, durante as preparações anatômicas dos nervos periféricos e cranianos, verifiquei a relação topográfica da raiz motora com a raiz sensitiva. Na mesma época apareceu o livro de Hovelaque sobre anatomia dos nervos cranianos descrevendo a raiz motora, cruzando a porção ventral do gânglio de Gasser e se incorporando à parte externa do nervo mandibular. Nas preparações que nós fizemos era exatamente o contrário, a raiz motora cruzava a parte média do gânglio e se incorporava à parte interna da raiz do nervo mandibular. Foi então que fizemos muitas preparações e verificamos que isso se repetia em todos os casos. Publicamos nossos achados e logo depois a Anatomia do professor Rouviere nos citava, reconhecendo o nosso acerto. Aí também são descritas fibras aberrantes do trigêmeo que fomos o primeiro a apontar. É de nossa autoria também a anastomose da raiz motora com a raiz sensitiva publicada na tese de Sicard Filho. Destes estudos nasceu minha tese para Livre Docente da Cadeira de Cirurgia Experimental e

Técnica Operatória.

Em 1928, quando o professor Austregésilo voltou dos EUA, tivemos a consciência que a Neurocirurgia realmente era uma especialidade. Ele tinha uma grande cultura neurológica, sobretudo européia, conhecidamente francesa, desconhecia, porém, os Estados Unidos. Nesta viagem ficou vivamente impressionado com o que viu em matéria de resultados em Neurocirurgia. Primeiro visitou Cushing, que nesta ocasião estava no auge de sua carreira, e viu vários tumores cerebrais operados e casos de compressão medular, totalmente recuperados. Viu pacientes com nevralgias trigeminais operados por Frazier em Filadélfia, completamente aliviados de suas dores. O velho professor Austregésilo voltou entusiasmado com a neurocirurgia americana e com os métodos precisos de diagnóstico, que naquela época constavam da ventriculografia e pneumoencefalografia, idealizadas por Dandy em Baltimore. Chegado ao Rio de Janeiro, ao desembarcar no cais do porto, foi logo dizendo a todos os assistentes que o esperavam: "está tudo errado, temos que começar tudo de novo". Neurocirurgia é tema fundamental no Serviço de Neurologia. Para que o neurologista tenha diagnóstico preciso, é necessária a colaboração do neurocirurgião em muitos casos, e só assim, ficaremos aliviados desta amargura que sempre nos atormentou de vermos disparidades aberrantes entre nosso diagnóstico clínico e as autópsias. Foi o Austregésilo, então, que criou a Neurocirurgia no Brasil. Convidou o professor Alfredo Monteiro, grande anatomista e cirurgião geral para iniciar em cadáveres as técnicas cirúrgicas. E Alfredo Monteiro nos convidou para auxiliá-lo. Trabalhamos juntos por algum tempo. Monteiro voltou depois à Cirurgia Geral e nos deixou a Neurocirurgia que desde logo procuramos desenvolver.

Pergunta: Professor Portugal, diga para nós como era neste tempo, nessa era inicial, como era a Medicina de um modo geral sem a existência da Neurocirurgia. Como se passavam as coisas?

Resposta: Realmente as coisas se passavam de um modo muito curioso. Primeiro, Neurocirurgia era muito limitada. A princípio, os otorrinolaringologistas operavam os abscessos frontais e temporais, complicações das infecções otológicas e sinusais. Por outro lado, a Neurocirurgia era realizada somente para traumatismos. Era nos serviços de urgência, sobretudo nos prontos-socorros, que se operavam os traumatizados de crânio, sem conhecimento prévio de neurocirurgia. Descomprimiam-se fraturas, tiravam-se coágulos e hematomas. Não se operavam tumores cerebrais, que eram descobertos de vez em quando nos hospícios quando um doente morria.

Pergunta: Professor Portugal, o professor Austregésilo chegou em 1928. Então, após os primeiros passos, inicialmente com o Monteiro e posteriormente com o senhor, estabeleceram-se as primeiras bases para a Neurocirurgia. O senhor procurou também contatos com o exterior, com o mundo neurocirúrgico externo. A partir daí, quando foi que realmente começou seu contato pessoal com o exterior e que cirurgiões o senhor encontrou? Que personalidades passaram, a partir daí, a influenciar sua formação?

Resposta: Esta é uma pergunta muito interessante porque nós fomos, até 1945, autodidatas. Escrevi várias cartas ao professor Frazier, ao professor Adson e ao professor Cushing. Eles me escreveram, responderam as cartas e mandaram separatas. Cushing presenteou-me com um livro interessante sobre o hipotálamo. Com esses dados, com essa correspondência, e sobretudo com os trabalhos de Adson sobre neuralgia do trigêmeo, colhia as informações necessárias para operar. Em 1927, quando me formei, conheci em Buenos Aires o professor Manoel Balado, assistente do professor Arsi que tinha vindo dos Estados Unidos onde fez um estágio com o professor Adson na Mayo Clínica. Então, em 1930, me lembrei de visitar de novo o professor Balado e passei a freqüentar seu Serviço. Uma ou duas vezes por ano, via-o operar, via-o fazer ventriculografia que eu não conhecia. Ele me deu muitos conselhos e muitas instruções a respeito da Neurocirurgia. Então comecei a tocar adiante, não parar. Monteiro ficou três ou quatro anos à frente do Instituto de Neurologia, depois passou para a cirurgia e eu fiquei lá no Instituto trabalhando sozinho. Lembro-me bem o que dizia o velho professor Austregésilo: " tem que trabalhar menino, não pode deixar a peteca cair ". Em 1945 nos preparamos para ir aos Estados Unidos; nesta época já tínhamos uma grande casuística. Só trigêmeos havíamos operado 120 casos, sem nenhum caso de morte. Esta casuística está publicada em meu relatório de Montevidéu no Primeiro Congresso de Neurocirurgia Sul Americano. Já tínhamos vários casos de hipófise e vários casos de meningioma operados e publicados, cirurgias do simpático, sobretudo gangliectomia lombar e simpatectomia do gânglio estrelado. Nesta época de 1945, minha cirurgia mudou completamente. Fui para o serviço neurológico de Nova Iorque sem nenhuma apresentação. Lá, fui acolhido pelo professor John Scarff com muito carinho. Permitiu-me freqüentar seu serviço, ver as cirurgias e participar dos debates sobre diagnóstico e indicação operatória. Vi então operar os professores Bucy, Mount e Pool. Fui ver Ingraham e Matson no Children Hospital, os papas da Neurocirurgia infantil. Depois voltei para Nova York, onde me detive

por mais algum tempo e fui para Filadélfia, ver Grant e Gross, dois cirurgiões daquele tempo. De volta, passando por Baltimore, assisti umas poucas operações do Dandy, que pouco depois morria de infarto do miocárdio. Logo em seguida, foi substituído por Earl Walker.

Pergunta: Quando o senhor tomou contato pela primeira vez com a Neurocirurgia européia?

Resposta: Com a Neurocirurgia européia fizemos contato durante o Congresso Mundial de Neurocirurgia em Paris. Nesta ocasião, depois do congresso, visitamos vários serviços da Europa. O serviço que mais me impressionou naquele tempo foi em Estocolmo, serviço do professor Olivecrona e de Sjokvist, mais jovem, mas um cirurgião perfeito. Depois de Olivecrona, passei no serviço de Norman Dott, umas das maiores expressões que vi em matéria de Neurocirurgia. Na França não fui muito feliz, não fiquei bem impressionado. Na Inglaterra visitei Jefferson, um dos mais completos neurocirurgiões pela sua cultura e técnica.

Pergunta: Foi ao nível dessas andanças suas na Europa que também surgiu a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Em que circunstâncias ela surgiu?

Resposta: Quando houve o grande Congresso de Ciências Neurológicas em Paris, incluindo Neurologia, Anatomia, Fisiologia, Radiologia, Patologia, Cirurgia, Clínica, etc, verificou-se que não era possível fazer-se mais um congresso tão amplo. Foi então que sob a chefia ou controle de Paul Bucy, uma das maiores expressões da Neurocirurgia contemporânea, reuniram-se vários neurocirurgiões de renome da época para formar uma sociedade mundial de neurocirurgiões. A World Federation of Neurosurgery. Mas para entrar para a World Federation of Neurosurgery era preciso que as sociedades nacionais de cada país tivessem pelo menos oito neurocirurgiões neste congresso, ou um total de 14 ou 15 neurocirurgiões no país. Foi aí que José Albernaz de Belo Horizonte, muito ligado a Bucy, a meu pedido, fez os estatutos prévios da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Estávamos em Bruxelas e ali mesmo fundamos a Sociedade. Estava presente o número de neurocirurgiões exigido pela World Federation. Fui eleito presidente e José Albernaz, secretário-geral. Ali mesmo marcamos uma reunião a ser realizada em São Paulo. Em São Paulo, fundamos definitivamente a sociedade, escolhemos toda a diretoria, redigimos novo estatuto e marcamos o primeiro congresso para Quitandinha, em Petrópolis, onde compareceram menos de 20 participantes. Fundou-se, assim, a Sociedade de Neurocirurgia com a finalidade de reunir anualmente os neurocirurgiões para saber o que se passava no Brasil sobre Neurocirurgia, e, ao mesmo tempo,

para difundir a Neurocirurgia no nosso meio. Isso foi realizado por esta sociedade, a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia.

Pergunta: Hoje temos no Brasil aproximadamente 1.200 neurocirurgiões, 50% abaixo de 40 anos. Qual mensagem que o professor Portugal transmitiria para o neurocirurgião jovem?

Resposta: Aos neurocirurgiões jovens recomendo estudar profundamente, seriamente, todos os problemas ligados à Neurocirurgia, não se preocupando apenas com a parte prática. Dedicar-se em profundidade à Neuroanatomia – essa anatomia fina, anatomia de miudeza, de estrutura – à Fisiologia e Fisiopatologia, à Patologia. Conhecer profundamente a clínica. Todo neurocirurgião deve conhecer Neurologia para bem estabelecer um diagnóstico diferencial. Em resumo: estudo, dedicação, consciência profissional.

Mário Brock, professor emérito de Neurocirurgia da Universidade de Berlim (Charité), Alemanha, foi um dos discípulos mais próximos do mestre e seu amigo por toda a vida. Teve um convívio pessoal intenso com Portugal de 1957 até 1966. É de especial interesse histórico sua palestra, proferida por ocasião do Congresso da Academia Brasileira de Neurocirurgia, em Brasília, em novembro de 2007, motivo pelo qual a transcrevemos.

No texto a seguir apresentado, o professor Mário Brock faz uma resenha das raízes familiares do grande mestre da Neurocirurgia brasileira e documenta para as gerações futuras alguns episódios do convívio

Figura 28: Antonio Ribeiro Portugal (4-6-1860 – 17-12-1935), pai de José Ribeiro Portugal

Figura 29: Maria do Carmo Vieira Portugal (20-7-1865 – 22-11-1951), mãe de José Ribeiro Portugal

Figura 30: José, Antonio e Joaquim Ribeiro Portugal

diário, que revelam os aspectos profundamente humanos de José Ribe Portugal.

Às três e meia da tarde de domingo, dia 19 de julho de 1992 parou de bater, no Hospital Clinica Ipanema, um coração incansável e generoso que durante muitas décadas pulsou com incansável fervor pela Neurocirurgia brasileira. Partia sem alarde, como era bem do seu feitio, o maior vulto da Neurocirurgia brasileira, que aprendeu a ler aos 8 anos de idade e aos 32 era responsável por 100 leitos de neurocirurgia.

José Ribeiro Portugal nasceu em uma sexta-feira, 26 de julho de 1901, em Cachoeira de Minas. Seu pai, Coronel Antonio Ribeiro Portugal (figura 28), nascera em Santo Antonio do Amaral em 4 de junho de 1860 e viera de Portugal para o Brasil aos 10 anos de idade. Sua mãe (figura 29), Maria do Carmo Vieira Portugal, nasceu em Brazópolis, no Estado de Minas Gerais, em 20 de junho de 1865. Tiveram nove filhos, três homens e cinco mulheres (Laura Portugal Braga, Maria do Carmo Portugal Rennó, Antonio Ribeiro Portugal, Joaquim Ribeiro Portugal, Alzira Portugal Rennó, Durvalina Portugal Rennó, Esther Portugal Pinto, José Ribeiro Portugal, Elvira Portugal), dos quais José Ribeiro Portugal foi o penúltimo.

Dos três homens existe uma foto raríssima (figura 30). Sentado ao centro vemos o filho mais velho, Antonio, que recebeu o nome do pai. À sua esquerda está Joaquim e, à sua direita, com o chapéu escuro, José. É dos três o único a não usar botinas, o único a vestir um colarinho moderno e o único a olhar para a câmera fotográfica. Nota-se que era o único a viver em uma grande metrópole.

O coronel Portugal, como era conhecido em Cachoeira de Minas o pai do professor Portugal, foi pessoa de grande vulto na política local. Foi vereador e contribuiu decisivamente para a emancipação política da Vila de São João Batista das Cachoeiras, que em junho de 1924 passaria a constituir o Município de Cachoeira de Minas. Tal fato foi sobejamente

festejado numa cerimônia de dia inteiro na qual discursou, entre outros, o acadêmico José Ribeiro Portugal, como documenta em seu primeiro número o periódico O Primeiro de Junho, no dia primeiro de junho de1924.

Figura 31: Casa da família Portugal em Cachoeira de Minas

Portugal teve uma meninice despreocupada na casa paterna (figura 31). Segundo o testemunho de José Rodrigues de Souza (20.02.1905 – 06.03.1990) em seu livro Reminiscências de José Caixeirinho, esta fotografia foi tirada por ocasião do casamento da segunda filha do casal Portugal, Maria do Carmo, conhecida como Mariquinha, com João Palma Rennó (o Zico). Na foto estão reunidas as famílias Portugal e Rennó. Três irmãs da família Portugal, Maria do Carmo, Alzira e Dorvalina, casaram com três irmãos da família Rennó (João, Antonio e Francisco). Na casa da família Portugal estava instalada a Pharmacia Braga. O farmacêutico, Antonio Braga, era casado com Laura, a filha mais velha da família Portugal. A farmácia foi incendiada com querosene no início do mês de julho de 1904, por questões de inveja profissional, pelo outro farmacêutico da cidade, Manoel Ferreira dos Santos, como se pode ler na edição de 3 de julho de 1904 do periódico republicano Folha do Sul, publicado em S. José do Paraíso. O incêndio da farmácia fez com que a família Portugal se mudasse para Pouso Alegre.

Na cidade vizinha de Santa Rita do Sapucaí, José Ribeiro Portugal cursou o ginásio antes de vir para o Rio prestar o exame de admissão para o Colégio Pedro II. Narra-nos Pedro Sampaio no seu esboço biográfico de 1987, quando o mestre foi homenageado especial do III Congresso de Atualização e Educação Continuada da SBN, que José Portugal pretendia tornar-se engenheiro. Entretanto, ao passar em despedidas pelo município de Maria da Fé, em Minas, o farmacêutico local despertou o seu interesse pelas belezas da profissão médica. Chegado ao Rio, Portugal fez ambos os vestibulares, Medicina e Engenharia, e passou em ambos, tendo optado por cursar a Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, na qual ingressou em 1922, já aos 21 anos de idade.

A carreira profissional do prof. Portugal foi vertiginosa e está documentada em diversas publicações. Limito-me hoje a ressaltar um fato da

Figura 32: O primeiro currículo brasileiro de técnica operatória neurocirúrgica, redigido pelo docente José Ribeiro Portugal em 8 de abril de 1930

JOSÉ RIBE PORTUGAL

Cura cirúrgica de um grande meningioma com sinais de compressão do lobo temporal

REIMPRESSÃO DE "O HOSPITAL"

Figura 33: Separata de "O Hospital" de fevereiro de 1938

maior importância histórica: é da autoria do prof. Portugal (figura 32) o primeiro programa de ensino de Técnica Operatória Neurocirúrgica do Brasil. Escrito de próprio punho em 8 de abril de 1930 e endereçado ao professor Benjamim Baptista, chefe da Cadeira de Medicina Operatória e Cirurgia Experimental, marca esse documento, a meu ver, a data formal do nascimento da Neurocirurgia brasileira. Por assim dizer, o registro em cartório.

A finalidade desta publicação é deixar o registro, para a história, de alguns aspectos profundamente humanos desta grande personalidade que foi José Ribeiro Portugal. São pequenos acontecimentos que se perderiam no abismo escuro e silencioso do esquecimento. Se os que tiveram, como eu, a ventura de testemunhá-los, não se esquivassem à sua obrigação de prestar contas às gerações futuras.

Comecemos pelo nome. A partir de 1938 (figura 33), José Ribeiro Portugal passa a publicar e a assinar seu nome como José Ribe Portugal. Por que? A explicação foi me dada pelo mestre durante um dos númerosos fins de semana que passávamos juntos em sua fazenda. Ele dava folga ao Zélio, seu chofer, um mulato escuro, sempre bem vestido, de maneiras impecáveis e de idade absolutamente indecifrável, que pintava de preto seus cabelos provavelmente já grisalhos ou brancos. Não sei como o Zélio fazia para pintar os cabelos, mas a impressão nítida que se tinha é que ele engraxava o couro cabeludo com graxa preta. Acredito que

tivesse a mesma idade que o prof. Portugal, cujos cabelos, porém, eram pretos de verdade. Pois bem, com o Zélio de folga e como a Dona Cecy, esposa uruguaia do prof. Portugal não gostava de ir à fazenda, lá íamos, ele e eu. Ele satisfeito pela companhia do jovem discípulo, ávido de aprendizado, e eu feliz pela honra de poder acompanhar o mestre. Ele levava o jornal, que lia prazerosamente, deitado na poltrona da espaçosa sala de jantar da fazenda, fumando o seu cachimbo, como mostra a foto feita por mim por volta de 1960 (figura 34). Foi em meio à calma de um desses fins de semana na fazenda que eu quis saber do mestre a razão de ser do "Ribe". Disse-me ele ter certo dia consultado uma cartomante e essa lhe dissera ter o seu nome um número excessivo de letras e que com este nome tão comprido não iria ter sucesso na vida. Disse-lhe que de acordo com a tradicional numerologia oriental, seu nome deveria conter um número de letras múltiplo de oito, número da sorte, principalmente levando em conta que o seu sobrenome também continha oito letras. Esta explicação foi-me confirmada recentemente pelo Dr. Paulo de Carvalho, que acompanhou o mestre com grande dedicação durante os seus últimos anos de vida.

Figura 34: O professor Portugal repousando em sua fazenda por volta de 1960

De fato, na antiga cultura chinesa, o algarismo oito (ba) era considerado o número da sorte por ser foneticamente idêntico à palavra "avante". Oito foram as pessoas salvas pela arca de Noé. O oitavo dia da semana marca o início de uma semana nova. A circuncisão é efetuada no oitavo dia de vida etc. Apesar de grande fama internacional, o professor Portugal não perdeu sua simplicidade. Sempre que podia, visitava os vários membros da família no interior de Minas (figura 35). No dia 4 de junho de 1935, meio ano antes do falecimento do seu pai, Portugal voltou a Cachoeira de Minas para festejar o 70° aniversário do Coronel Portugal (figura 36).

Na década de 50 visitou o Instituto de Neurologia do professor Herbert Olivecrona, de Estocolmo, aluno de Cushing e um dos maiores neurocirurgiões do século XX (figura 37). Esta visita ressalta o prestígio do professor Portugal na comunidade neurocirúrgica internacional numa época em que o Instituto de Neurologia reunia um grupo harmônico de neurocientistas (figura 38).

Figura 35: Casamento da sobrinha do professor Portugal (segundo da direita na fileira de trás). O menino de terno escuro na extrema esquerda da fileira da frente é José Portugal Pinto (28-9-1923 – 20-4-1986), sobrinho do mestre que também se tornou neurocirurgião

Figura 36: Fotografia feita por ocasião do 70° aniversário do pai do professor Portugal, em 4 de junho de 1935. O professor Portugal está à extrema esquerda da primeira fileira, tendo diante de si, de terno branco, José Portugal Pinto aos 12 anos de idade

Vez por outra o mestre ia desacompanhado à fazenda. Voltava na segunda-feira pela manhã e, às vezes, ia diretamente ao Instituto, vestido ainda como na fazenda, com traje de vaqueiro, botas e revolver à cintura.

Rodrigues (Dr. Francisco Xavier dos Santos Rodrigues), o anestesista, já havia entubado o paciente; nós, os residentes, já havíamos raspado toda a cabeça do doente, e como era costume na época, estávamos apenas esperando o operador. Esta espera da segunda-feira era sempre acompanhada de certo "suspense", pois o fato do paciente estar entubado e com a cabeça raspada ainda não garantia a realização da operação. Quando a porta da sala de anestesia se abria, o mestre entrava e dava início a um interrogatório, já sabíamos: naquele dia o mago da Neurocirurgia não estava a fim de operar. A coisa tinha até certo ponto um aspecto quase litúrgico. Passava-se mais ou menos como no caso do qual me lembro bem de certo paciente com meningeoma da convexidade.

Figura 37: Visita do Professor Herbert Olivecrona (Estocolmo) ao então Instituto de Neurologia da Universidade do Brasil por volta de 1950. Da esquerda para a direita, o residente Mario Coutinho (do Rio Grande do Sul); Dr. Oswaldo Fernandes, radiologista do Instituto; professor Portugal; Professor Olivecrona; Professor Deolindo Couto; Dr. Clovis Oliveira (no Segundo plano); professor Abraham Ackermann; Dr. Lister (anestesista – também no segundo plano); Dr. Bernardo Couto;Dr. Cabral de Almeida (português), um participante desconhecido; Dr. Eloy Bona (do Pará) e a auxiliar de enfermagem Esmeralda

Entra o professor Portugal.

– Bom dia.

– Bom dia, professor.

– O doente está devidamente preparado para a operação?

– Sim, professor.

– Tem eletroencefalograma?

– Sim, professor.

– E cintilografia isotópica?

– Sim, professor.

– E exame de fundo de olho?

– Sim, professor.

E assim continuava o questionário implacável e nós, dedicados residentes, sabíamos que a causa estava perdida.

Figura 38: Fotografia de um grupo de membros do Instituto de Neurologia feita em 1961. De pé, da esquerda para a direita: professor Portugal, Dr. Samir Helou (residente de Goiânia), Dr. Raimundo Edson de Santos Leitão, Dr. Sergio Novis, Dr. Bernardo Couto, Dr. Mario Brock,dr. Otoide Pinheiro, Dr. Antonio Rodrigues de Mello, Dr. Aloysio Novis, Dra. Maria Rita de Castro e Cruz. Sentados, da direita para a esquerda: Dra. Helena Bandeira de Figueiredo, Sra. Maria Barreto (técnica da radiologia), Dr. Clovis de Oliveira e duas bibliotecárias

– Vocês mandaram fazer a eletroforese do líquor?

Espanto geral!

– Não, professor, pois se trata apenas de meningeoma da convexidade."

– Ó Senhor" – devo dizer que "Ó Senhor !" era a expressão de espanto predileta do mestre – "Ó Senhor, aonde é que já se viu operar um meningeoma de convexidade sem eletroforese do líquor? Está suspensa a operação!

O professor Portugal era um vascaíno de quatro costados. Não apenas o seu nome, mas também a procedência de sua família fazia do Clube de Regatas Vasco da Gama o seu time predileto. Quando a transmissão de um jogo de futebol coincidia com uma operação, o mestre aparecia na sala de operações munido do seu pequeno rádio de pilhas preto, que ainda ouço e vejo diante de mim. A marca era Spica. Entre a sala de operações e a sala de esterilização do Instituto havia uma janela de vidro, tipo guilhotina, em cujo parapeito o mestre depositava o pequeno rádio, devidamente sintonizado, para acompanhar a transmissão do

jogo enquanto operava. Debaixo do parapeito ficava "estacionado" o famoso coagulador de Bovie (figura 39), que na época era o que de mais moderno existia. Tratava-se, na realidade, de um monstro do tamanho de uma cômoda. As manivelas com que se regulava a intensidade da corrente lembravam as manivelas dos bondes do Rio de Janeiro. Obviamente, a corrente era apenas monopolar. Sempre que o mestre acionava a coagulação, o pequeno rádio de pilhas começava a "chiar" e ninguém entendia mais nada. O professor ficava furioso e tínhamos dificuldades em conter o riso.

Figura 39: O "Bovie" debaixo do parapeito da janela entre a sala de operações e a sala de esterilização

Por falar em futebol: na tarde da quarta-feira, dia 6 de junho de 1962, fomos, como de hábito, o mestre e eu ao seu consultório, na Praça Serzedelo Correa. Realizava-se, na época, no Chile, a Copa do Mundo de Futebol e justamente nesta tarde o Brasil jogava contra a Espanha, em Vina del Mar. Nosso time era: Gilmar, Djalma Santos, Nilton Santos, Zico, Mauro, Zózimo, Garrincha, Didi, Vavá, Pelé e Zagalo. A sala de espera do consultório estava cheia, como sempre. O professor chamou a enfermeira, que ficava sentada na ante-sala do consultório, e mandou dizer aos doentes que só iria começar as consultas depois de terminada a transmissão do jogo. O primeiro tempo findou com a Espanha ganhando de 1 x 0. Poucas vezes vi o mestre tão aborrecido. Felizmente, o Brasil "virou o jogo" no segundo tempo e acabou vencendo de 2 x 1. Terminada a partida, o professor chamou novamente a enfermeira e lhe disse que agora daria início às consultas e que as mesmas seriam gratuitas em comemoração à vitória do Brasil.

Voltemos à Neurocirurgia propriamente dita. Existe hoje um sem número de sistemas de drenagem ventricular externa. São, em geral, sistemas descartáveis e estéreis, que evitam a contaminação e o refluxo. Em 1957, ou seja, há meio século, não havia nada disso no Brasil. Muitas crianças eram admitidas de urgência, em mau estado geral, acometidas

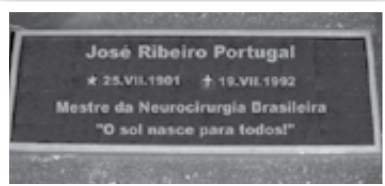



Figura 40: Placa de bronze sobre o jazigo da família Portugal no cemitério de Cachoeira de Minas: José Ribeiro Portugal
26.VII.1901 – 19.VII.1992
Mestre da Neurocirurgia Brasileira
"O sol nasce para todos!"

de hidrocefalia comunicante aguda. A drenagem ventricular era feita para frascos de infusão usados e reesterilizados ou para preservativos. Não raro o professor Portugal tratava estas crianças no Hospital da Beneficência Portuguesa, na rua Santo Amaro, um hospital de muito bom nível, sob a responsabilidade de freiras. Pois bem, ficou bem gravado na minha memória o ar de peraltice e a piscada de olhos que me dava o mestre quando a freira de plantão, que nos auxiliava nessas situações de emergência, desembrulhava e lhe entregava cuidadosamente a camisa de Venus para a drenagem ventricular externa.

O professor Portugal está sepultado no jazigo da família Portugal, em Cachoeira de Minas. Foi com espanto e tristeza que constatei, ao preparar esta palestra, que na lápide do túmulo da família Portugal não existe referência alguma à pessoa de José Ribeiro Portugal. É como se o maior vulto da Neurocirurgia brasileira houvesse desaparecido sem deixar vestígios. Graças à inestimável prestimosidade do colega Luiz Calistro Belastrassi, neurocirurgião de Itajubá, está sendo confeccionada uma placa de bronze com os seguintes dizeres (figura 40):

Perguntar-me-á o leitor, mui justamente, o por quê desta inscrição. Esta resposta, também, só eu posso dar. Ainda jovem residente, por volta de 1958, numa época em que o apadrinhamento no Brasil tinha muito mais importância do que hoje, perguntei ao mestre, num momento de calma, qual seria, a seu ver, a minha chance, como filho de pobres imigrantes alemães, sem outros recursos que não o próprio esforço e entusiasmo, de ser bem sucedido na Neurocirurgia brasileira.

Olhou-me o mestre com um olhar sério e cheio de ternura, tirou o cachimbo do canto da boca e disse com voz baixa e tranqüila: "Mário, o sol nasce para todos."

Esta frase passou a nortear minha vida daí por diante. Só muitos e muitos anos mais tarde, vim compreender que esse era o lema do próprio menino de Cachoeira de Minas. Mais do que apenas um lema, esse era o seu legado. Legado que constitui uma tocha que hoje passo adiante às jovens gerações aqui presentes.

Que a palavra do meu mestre, agora lavrada para a eternidade em

sua lápide, continue fulgurando no coração de cada jovem neurocirurgião brasileiro!

Nota: Muitas ilustrações e informações deste trabalho foram extraídas do livro **Reminiscências de José Caixeirinho,** de autoria de José Rodrigues de Souza (20.02.1905 – 06.03.1995). Sua filha, Marita, cedeu este material de imensa valia para a história da Neurocirurgia no Brasil ao colega Luiz Calistro Belastrassi, fundador da firma NEUROTEC em Itajubá. Sem a sua ajuda entusiástica muito do aqui relatado estaria perdido para sempre. O colega Belastrassi e a Sra. Marita Rodrigues de Souza são merecedores dos mais sinceros agradecimentos da Neurocirurgia brasileira.

ELYSEU PAGLIOLI

Elyseu Paglioli (figura 41) nasceu em Caxias do Sul em 26 de dezembro de 1898. Mudou-se em 1912, aos quatorze anos de idade, para Porto Alegre, onde começou a trabalhar como praticante de farmácia (figura 42). Como não dispunha de meios para pagar os estudos, passou a trabalhar como copeiro no Colégio Marista e a estudar neste mesmo educandário. Foi aprovado nos exames para a Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1917 e ao cabo dos primeiros anos conseguiu o lugar de monitor do professor Sarmento Leite, decano da Medicina gaúcha. Ainda no curso médico passou a dedicar-se ao estudo da Neuroanatomia.

Formou-se em 1923 e na conclusão do curso obteve o doutoramento por meio de uma tese sobre "Relações anatômicas do ouvido médio com o ápice do rochedo, gânglio de Gasser e sexto par, com deduções clínicas". Desde logo se interessou pela anatomia humana, sendo, em 1924, nomeado, por portaria, preparador da Cadeira de Anatomia Humana.

Figura 41: Elyseu Paglioli (1898 –1986)

Resolveu retornar para São Francisco de Paula, onde crescera, trabalhando nesta cidade por curto período, onde realizou seus primeiros procedimentos neurocirúrgicos. A convite de Sarmento Leite, voltou para Porto Alegre. Em 1928, conquistou a docência de Anatomia com a tese "Circulação venosa dos núcleos centrais do cérebro". Em 1929, após concurso, foi nomeado Livre Docente da Cadeira de Anatomia (figura 43). Antecedeu a este período como primeiro assistente e Livre Docente da Cadeira de

Figura 42: Elyseu Paglioli na Farmácia Kroeff, em 1916

Figura 43: Elyseu Paglioli, ministrando aula de Anatomia

Figura 44: Elyseu Paglioli retirando o peito de pombo, em 1928, para realizar hemostasia cirúrgica

Clínica Obstétrica, por concurso.

Inicia, nessa época, as intervenções neurocirúrgicas com grande dificuldade, em conseqüência da precariedade de recursos. O instrumental cirúrgico era inicialmente desenhado por Paglioli e feito por ferreiros que trabalhavam em Porto Alegre. Durante a cirurgia sacrificava uma pomba e o músculo do peito da ave era utilizado para a hemostasia (figura 44).

Em 1930 dirige-se para a Europa para aperfeiçoar o conhecimento em Neurocirurgia e adquirir o equipamento indispensável para a prática da especialidade (figura 45). Em Paris, permanece oito meses como assistente de Thierry De Martel (1875 – 1940), pioneiro da Neurocirurgia francesa. Juntamente com Clovis Vincent (1879 – 1947), desenvolveu a Neurocirurgia como especialidade neste país.

Ao regressar, Paglioli traz os equipamentos necessários e inicia a Neurocirurgia no Hospital Alemão (hoje Hospital Moinhos de Vento), no final de 1930 (figura 46). Forma uma equipe de trabalho com o oftalmologista Ivo Corrêa Meyer e o neurologista Frederico Ritter (que estagiou por seis anos na Alemanha com Foerster).

Passa a exercer intensa atividade neurocirúrgica e em 1932 publica trabalho sobre tumores do ângulo ponto-cerebelar operados com êxito. No ano de 1933, apresenta na Academia Nacional de Medicina monografia sobre **Cirurgia**

crânio-encefálica, que reúne 11 casos de tumores cerebrais operados com sucesso. Até esta época as intervenções eram feitas com o paciente em posição sentada e exclusivamente sob anestesia local (figuras 47, 48, 49).

Em 1935 inicia a formação de residentes. Muitos dos serviços de Neurocirurgia em atividade atualmente no país devem sua instalação a ex-residentes do professor Paglioli.

UNIVERSITÉ DE PARIS
FACULTÉ DE MÉDECINE
CARTE D'IMMATRICULATION

Figura 45: Carteira de matrícula de Elyseu Paglioli, em Paris, 1930-31

Figura 46: Elyseu Paglioli retornando de Paris, em 1931

Em 1936 foi nomeado Livre Docente de Clínica Propedêutica Cirúrgica, após concurso no qual defendeu a tese **Circulação venosa dos núcleos pardos centrais do cérebro** (figura 50). Em 1938, fez concurso para a Cátedra de Clínica Propedêutica Cirúrgica, apresentou a tese **Ventriculografia** (figuras 51, 52), um dos primeiros e mais completos trabalhos sobre o assunto, merecendo o prefácio de seu mestre e pioneiro da Neurocirurgia francesa, De Martel. Aqui transcrevemos este prefácio, por nele conter avaliação do grande mestre francês sobre seu discípulo brasileiro.

Figura 47: Elyseu Paglioli praticando craniotomia da fossa posterior em cadáver, segundo a técnica de seu mestre De Martel

Figura 48: Cadeira cirúrgica idealizada por Thirry De Martel

Figura 49: Cirurgia da fossa posterior, em 1932, usando a cadeira de De Martel

Figura 50: Capa da tese de Livre-Docência de Elyseu Paglioli

Figura 51: Capa da tese de Elyseu Paglioli, com prefácio de De Martel, 1938

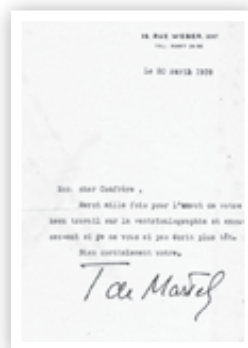



Figura 52: Carta de De Martel a Elyseu Paglioli agradecendo o envio de sua tese sobre ventriculografia

"PREFACE

C'est un grand plaisir pour moi de préfacer le livre que le docteur Elyseu Paglioli présente aujourd'hui au public chirurgical et qui est consacré à la ventriculographie.

Ce livre écrit par un excellent chirurgien, très instruit des choses de la neurochirurgie et dont j'ai pu aprécier les incomparables qualités alors qu'il était mon assistent en 1931, intéressera autant les médecins que les chirurgiens et les éclairera sur une question qui n'est pas familière à la plupart d'entre eux.

L'auteur expose avec beaucoup de clarté en quoi consiste la ventriculographie, méthode encore peu connue. Il en décrit minutieusement la technique et insiste sur les avantages de la position assise donné au malade dès qu'il s'agit d'opérations neuro-chirurgicales, et en particulier de la ventriculographie. Il indique les accidents qui peuvent suivre une injection d'air dans les ventricules et la manière de les éviter.

Il insiste sur la technique radiologique qu'on dois suivre, et sur l'image du ventricule normal qu'il faut très bien connaître pour pouvoir interpréter les images anormales et pathologiques. Il montre toutes les révélations dues à la ventriculographie dans le domaine neuro-chirurgical et combien la clinique est souvent insuffisante quand el s'agit de decouvrir et de localiser une tumeur cérébrale qu'on ne fait que soupçonner.

Enfin, Elyseu Paglioli appuie tout ce qu'il avance sur de faits qu'il a observé lui-même et qui proviennent de sa pratique personnelle.

L'ouvrage admirablement illustré est très bien présenté et j'estime

que l'auteur a rendu un grand service aux médecins brésiliens en les faisent profiter de sa grande expérience et de sa science neuro-chirurgicale, mais la lecture de ce livre sera utile à tous les médecins à quelque nationalité qu'ils appartiennent et il faut souhaiter qu'il soit traduit car si les médecins connaissaint les reccources de la neurochirurgie, l'aisence avec l'aquelle, gráce à la ventriculographie, on peu diagnostiquer et localiser les tumeurs cérébrales, les beaux résultats thérapeutiques obtenus quand l'intervention chirurgicale est pratiquée assez tôt, beaucoup de vies seraient souvées qui ne le sont pas encore.

Paris, le 10 Novembre 1938
Th. de Martel"

Elyseu Paglioli foi quem teve a idéia de fundar a Sociedade Latino-americana de Neurocirurgia. Com Alejandro Schroeder, de Montevidéu e Rafael Babini de Rosário, organizou o primeiro congresso da especialidade na América Latina, em 1945 (figuras 53, 54). Este foi o primeiro congresso internacional da especialidade. O Primeiro Congresso Internacional de Neurocirurgia veio a realizar-se em 1957, doze anos após, em Bruxelas. Neste congresso também estava Paglioli, quando participou da fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia.

Figura 53: Abertura do Primeiro Congresso Sul-americano de Neurocirurgia. Primeiro de maio de 1945, Montevidéu. Em primeiro plano: Portugal, Asenjo, Presidente da República do Uruguai, Paglioli e Babini. Em pé: Araña, Rocca, Schroeder e Ghersi

Figura 54: Primeiro Congresso Sul-americano de Neurocirurgia. Primeiro de maio de 1945, Montevidéu. Na primeira fila, da esquerda para a direita: Rocca, Babinni, Asenjo, Presidente da República do Uruguai, Paglioli, Portugal. Segunda fila da esquerda para a direita: Ghersi, ?, ?, Schroeder, Arana

Figura 55: Construção do Instituto de Neurocirurgia, 1946

Figura 56: Elyseu Paglioli, Schroeder, Matera e Arana

Figura 57: Elyseu Paglioli e Asenjo

Figura 58: Elyseu Paglioli e Scarff, em 1951

Figura 59: Elyseu Paglioli recebendo Walker no aeroporto de Porto Alegre, em 1951

Figura 60: Elyseu Paglioli, em pé à esquerda e Paul Bucy, assentado

Figura 61: Elyseu Paglioli com Scoville, em 1971

Figura 62: Elyseu Paglioli e Egas Moniz, em 1953

Figura 63: Elyseu Paglioli, Ministro da Saúde

Figura 64: Elyseu Paglioli com o Presidente Getúlio Vargas

Figura 65: Elyseu Paglioli com o Presidente Juscelino Kubitschek

Figura 66: Elyseu Paglioli com o Presidente Jânio Quadros

Figura 67: Elyseu Paglioli com o Presidente João Goulart

Figura 68: Oitavo Congresso Brasileiro de Neurocirurgia, em Brasília, julho de 1970. O Presidente Medici cumprimentando Niemeyer. Ao lado encontra-se Elyseu Paglioli

Figura 69: Elyseu Paglioli no Primeiro Congresso Internacional de Ciências Neurológicas. Bruxelas, julho de 1957

Em conseqüência das dificuldades para a internação de indigentes no Hospital Moinhos de Vento, Paglioli convence o Governador do Estado, Cylon Rosa, a construir o Pavilhão São José na Santa Casa, com três pavimentos destinados à Neurocirurgia. Em 14 de junho de 1946 é inaugurado o Instituto de Neurocirurgia da Santa Casa com capacidade para 112 leitos (figura 55). Entre as personalidades presentes, encontrava-se

José Ribe Portugal. Paglioli, juntamente com Ritter, Corrêa Meyer, João Martins Dahne, Cláudio Fichtner e outros membros mais jovens que concentravam a atividade cirúrgica e de formação de novos especialistas neste Instituto.

Posteriormente, em conseqüência do grande prestígio e expansão das atividades da equipe de Neurocirurgia, o Pavilhão São José foi transformado em Hospital de Neurocirurgia e ocupado completamente por esta especialidade.

Ao lado da atividade cirúrgica e de formação de novos especialistas, a equipe desenvolve intensa atividade científica e de organização de reuniões médicas e de congressos da especialidade. Em 1951, o Instituto foi sede do IV Congresso Sul-americano de Neurocirurgia, que contou com representantes de 22 países americanos e europeus.

Paglioli formou vários neurocirurgiões brasileiros, entre os quais João Alberto Martins Dahne, Eduardo Beck Paglioli, Mário Schinini Cademartori, Nelson Pires Ferreira, Nelson Aspesi, Ricardo Gavenski, Carlos Ferrari, Zaluar Campos, Manoel Krimberg, Antônio Mazzaferro, Frederico Kliemann e Djacir Figueirêdo.

Foi autor de várias publicações de Neuroanatomia e Neurocirurgia e, em 1932, publicou o primeiro caso operado com sucesso, no Brasil, de tumor do ângulo ponto-cerebelar.

Elyseu Paglioli relacionou-se com vários mestres da Neurocirurgia mundial, como Schroeder, Matera e Arana (figura 56), Asenjo (figura 57), Scarff (figura 58), Walker (figura 59), Paul Bucy (figura 60) e Scoville (figura 61); participou de congresso com Egas Moniz, em 1953 (figura 62).

Além da intensa atividade neurocirúrgica, Paglioli dedicou-se também à política e à administração. Em 1949 candidatou-se a deputado pelo PTB e não se elegeu. Foi indicado para prefeito de Porto Alegre por seu amigo, o presidente Getúlio Vargas, em 1950. Ficou na prefeitura por apenas um ano, deixando-a para assumir a Reitoria da Universidade do Rio Grande do Sul, na qual permaneceu durante doze anos. Neste período realizou grande expansão e modernização da Universidade Federal de Porto Alegre e ajudou a fundar as Universidades de Santa Maria e de Pelotas. Em 1961, deixou a Reitoria para ocupar o cargo de Ministro da Saúde durante o governo João Goulart (figura 63).

Sua atividade política o colocou em relação com vários presidentes da República: Getúlio Vargas (figura 64), Juscelino Kubitschek (figura 65), Jânio Quadros (figura 66), João Goulart (figura 67) e Medici (figura 68).

Elyseu Paglioli foi fundador de várias entidades, entre elas a Sociedade

Brasileira de Neurocirurgia, o Comitê Permanente dos Congressos Latino-americanos de Neurocirurgia e a Academia Brasileira de Neurocirurgia. Em julho de 1957, participou do Primeiro Congresso Internacional de Ciências Neurológicas, em Bruxelas, quando foi fundada a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (figura 69). Faleceu em 1985, três dias antes de completar 89 anos.

Transcrevemos a entrevista de Elyseu Paglioli concedida a Feliciano Pinto e Mário Coutinho em 23 de junho de 1979, em Porto Alegre.

"Feliciano Pinto: Hoje é dia 23 de julho de 1979 e estamos aqui em Porto Alegre com o objetivo específico de entrevistá-lo, visando colher uma série de dados que nos permitam elaborar um trabalho futuro a respeito do desenvolvimento da Neurocirurgia em nosso país. O senhor é reconhecidamente um mestre da Neurocirurgia não só brasileira mas também latino-americana e por que não dizer mundial, e as informações que tem para nos dar serão realmente de muito valor. As gerações futuras terão, mediante esta gravação que ficará guardada e que será posteriormente doada à Academia Brasileira de Neurocirurgia e à Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, um documento mostrando uma conversa ao vivo com as informações de quem passou por todas as vicissitudes e enfrentou todos os obstáculos para tornar a Neurocirurgia a realidade que ela é hoje em nosso país. Nós gostaríamos de iniciar nosso trabalho pedindo que o senhor, de uma maneira inteiramente informal, nos desse alguns detalhes de como começou a Neurocirurgia no Rio Grande do Sul e como o senhor se dedicou ao desenvolvimento da especialidade.

Elyseu Paglioli: Prezado colega e eminente amigo Feliciano Pinto. Gostaria de contar um pouquinho a história da minha vida, que me levou para a Neurocirurgia. Sempre há um motivo que explica a conduta da vida de alguém. Eu tive sempre amor pela anatomia do sistema nervoso humano e quando estava estudando me dedicava muito à dissecção e ao preparo de peças desse sistema. Não havia ninguém na época que se interessasse pelo preparo dessas peças. Os dois professores de Anatomia eram os doutores Moisés Menezes e Sarmento Leite, este último diretor da Faculdade de Medicina. Eles ministravam aulas teóricas e eu gostava muito dos trabalhos de dissecação. Um dia o diretor da escola, professor Sarmento Leite perguntou ao encarregado do Instituto Anatômico: 'Quem é que fez esta dissecação? – É um tal de Elyseu que vem todos os dias trabalhar, inclusive à noite; ele tem preferência pelas preparações do sistema nervoso'.

Feliciano Pinto: Em que época isto ocorreu?

Elyseu Paglioli: Em 1921. Eu me dedicava a estas preparações com

muito entusiasmo. O professor Sarmento Leite viu as preparações e perguntou 'mas isto aqui é feito por ele?' O encarregado do instituto anatômico, vendo o interesse do diretor perguntou: 'o senhor quer ver outras coisas muito bonitas? Eu as tenho guardadas em um armário porque o Elyseu as faz com muito cuidado e não quer que elas se estraguem. Por esse motivo eu as mantenho trancadas à chave.' Foram mostradas então preparações da medula espinhal de alto abaixo, com os nervos periféricos, inclusive com o simpático. O professor Leite ficou encantado, chamando alguns professores da faculdade para verem as preparações que foram mostradas com entusiasmo e sugeriu que eu passasse a ensinar a anatomia do sistema nervoso. Fui então nomeado adjunto, colaborador do ensino, pagando-me a metade dos vencimentos dos professores. Estava nessa época no sexto ano da faculdade e passei a lecionar a anatomia do sistema nervoso para os estudantes de Medicina. Isso é para mim uma recordação muito grata, pelo fato de que ainda estudante eu já manifestava esse entusiasmo.

Feliciano Pinto: Nessa época o professor já estava ligado a algum serviço cirúrgico? O senhor já tinha alguma atividade cirúrgica?

Elyseu Paglioli: Sim. Estava ligado ao Serviço Cirúrgico da Santa Casa desde o terceiro o ano, porém, nessa época não havia ainda a Neurocirurgia. O que aconteceu foi que eu era interno da Casa de Saúde José Dias Fernandes, a mais importante casa de saúde de Porto Alegre. Houve então uma ocorrência muito grave em um paciente submetido à cirurgia da mastóide. Dois grandes médicos de Porto Alegre, os doutores Vitor de Brito e Júlio Vegh, eram nomes muito conhecidos e respeitados. Eles operaram um paciente que, após a cirurgia, entrou em coma. O caso foi considerado perdido. Fui então chamado por um enfermeiro, pois eu era interno da Casa de Saúde José Dias Fernandes e estava de plantão. Constatei que realmente o paciente estava em coma, em face de uma obstrução da veia jugular causada por um abscesso que comprimia o golfo da veia jugular na base do crânio. Cheguei à conclusão de que esta compressão causava um aumento da pressão intracraniana, sendo a responsável pelo estado de coma. Disse que só havia uma solução: a drenagem do abscesso; porém não se podia garantir o sucesso da operação, pois havia um sério risco de vida. A família insistiu em que o paciente fosse operado e cinco cirurgiões de Porto Alegre foram assistir a operação. Naquele tempo eu tinha uma paixão extraordinária pela anatomia e pratiquei a intervenção isolando o golfo da jugular e drenando o abscesso. Vinte e quatro horas depois o paciente estava acordado em franca recuperação.

Feliciano Pinto: Este dado que o senhor está nos fornecendo é muito importante porque configura a primeira intervenção neurocirúrgica eletiva, realizada no Rio Grande do Sul e talvez até no Brasil inteiro. O senhor se recorda da época em que foi praticada esta intervenção?

Elyseu Paglioli: Não. Não sei se esta foi a primeira intervenção neurocirúrgica no Rio Grande do Sul, porque foi publicado por um professor de ortopedia que Paolo Joseti, médico italiano, no início do século, fez a cura da nevralgia do trigêmeo pela secção do nervo. Quem auxíliou este médico foi o professor Sarmento Leite. Como me contaram esse fato, comentei com o velho Sarmento Leite. Isto era muito importante, para termos a certeza da realização desta operação. O velho professor riu e disse-me: 'não, não aconteceu nada disso. Eu auxiliei a operação, porém ele não viu o trigêmeo e não atingiu o nervo'. De maneira que eu não sei se realmente houve essa operação e se esse fato foi efetivo.

Mário Coutinho: Estou aqui com um livro sobre a Jornada de Neurocirurgia comemorativa do 25° aniversário do Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre e com as notas para a história da Neurocirurgia que foram escritas pelo prof. Rubens Maciel. A respeito desse caso diz ele, 'tratava-se de um caso de nevralgia do trigêmeo, com intervenção sob o gânglio de Gasser realizada em 1896 pelo professor Joseti, com o auxílio do professor Sarmento Leite, patrono da nossa faculdade'.

Elyseu Paglioli: Agradeço muito ao meu ilustre colega por esta informação, porque não me recordava do nome do cirurgião italiano. Bem, acredito que este assunto está terminado. Quero simplesmente contar isso somente para mostrar o meu entusiasmo, sem qualquer pretensão. Desejo apenas acentuar a paixão que eu tinha pelo sistema nervoso e pela Neurocirurgia como anatomista, clínico e cirurgião, pois comecei muito cedo na especialidade, à qual dediquei toda a minha vida.

Alguns anos depois deste primeiro episódio, já operava algumas patologias da raque e do sistema nervoso periférico, porém, não operava ainda as patologias do sistema nervoso central, exceto alguns abscessos, alguns hematomas e nada mais. Em 1931 passei oito meses com o professor De Martel, em Paris. Foram dias inteiros trabalhando com esse professor no hospital, localizado na rua Vercingetorix, onde se praticava a Neurocirurgia. De Martel foi um grande neurocirurgião. Para mim foi um fenômeno de sabedoria, de técnica e habilidade. Até hoje é utilizado o trépano idealizado por ele, o trépano de De Martel. Até hoje não se fez nada melhor. Além do trépano, ele deu outras contribuições à neurocirurgia. Passei oito meses em seu Serviço e ele se tornou muito meu amigo. Quando escrevi uma tese sobre ventriculografia, para concorrer

à cátedra, De Martel escreveu o prefácio da mesma, recordando uma vivência comum que nós tivemos junto a ele.

Feliciano Pinto: Professor, o senhor tem ainda algum exemplar desta sua tese e poderia nos fornecer um?

Elyseu Paglioi: Tenho e vou lhe fazer a entrega de um exemplar agora. O trabalho de ventriculografia, foi uma tese que defendi no concurso para a cátedra de Propedêutica Cirúrgica da Universidade de Porto Alegre. Esse trabalho foi feito com material por mim estudado.

Feliciano Pinto: O senhor pode nos informar a época em que estes fatos ocorreram? Quando esta tese foi publicada?

Elyseu Paglioli: O prefácio foi feito em Paris, em 10 de novembro de 1938 e a tese foi publicada no mesmo ano.

Feliciano Pinto: Com essa tese, o senhor ganhou a Cátedra de Clínica Propedêutica Cirúrgica?

Elyseu Paglioli: Exatamente.

Feliciano Pinto: Além desse trabalho o senhor realizou outro, não é assim?

Mário Coutinho: Professor Paglioli, gostaria que o senhor nos falasse sobre seus trabalhos anteriores, como por exemplo, o trabalho sobre a anatomia do rochedo e a sua tese sobre a Circulação venosa dos núcleos pardos centrais do cérebro que é de 1929.

Elyseu Paglioli: A tese sobre o rochedo foi minha tese de formatura, com o seguinte título: Relação do rochedo (ouvido médio) com o quinto e o sexto pares cranianos na base do crânio. Estudava as complicações das infecções do ouvido médio sobre o quinto e o sexto nervos cranianos. Esta tese foi de natureza anátomo-clínica, muito volumosa, mostrando as repercussões desta patologia. A tese sobre o rochedo foi aprovada e consegui o título de Doutor em Medicina.

Feliciano Pinto: Em que ano isto ocorreu, professor?

Elyseu Paglioi: Em dezembro de 1923. Quando fiz o meu segundo concurso de livre-docência, realizei uma tese sobre a circulação venosa dos núcleos pardos centrais do cérebro e fui aprovado com grau 10, recebendo o título de Livre Docente em Anatomia. A primeira tentativa de defender tese sobre a anatomia do sistema nervoso, foi em 1925, porém, um professor catedrático de Anatomia da Faculdade de Medicina pediu-me que não fizesse o concurso pois havia uma pessoa da sua família que queria fazer o concurso de Anatomia. Finalmente, essa pessoa acabou não fazendo o concurso e, por este motivo, transferi para 1927.

Feliciano Pinto: O título desta sua tese é Circulação venosa dos núcleos

pardos centrais do cérebro e ela foi editada em 1929, não é assim?

Elyseu Paglioli: Correto!

Feliciano Pinto: Seu filho Eduardo Beck Paglioli, neurocirurgião respeitado em nossa sociedade, tem também um trabalho recentemente publicado sobre a circulação venosa do encéfalo, não é?

Elyseu Paglioi: Eduardo fez realmente uma tese muito importante com uma documentação fotográfica rica, colorida. Essa tese foi muito apreciada em seu concurso, quando foi aprovado em primeiro lugar, traduzida para o inglês e muito bem aceita no exterior.

Feliciano Pinto: Percebo, pelo que o senhor nos contou, que De Martel representou o marco divisório entre a neurocirurgia que o senhor praticava anteriormente, com um caráter autodidata e uma outra etapa em que o senhor passou a aplicar os conhecimentos adquiridos com essa figura importante da neurocirurgia francesa. Antes de passarmos às etapas seguintes de nossa conversa, desejo fazer-lhe uma pergunta a respeito do professor De Martel: além da grande capacidade que ele demonstrou idealizando novos instrumentos neurocirúrgicos, dos quais o trépano que leva seu nome é o exemplo mais importante, ele tinha também grande habilidade como neurocirurgião?

Elyseu Paglioli: Eu considero que Chushing, nos EUA, e De Martel, na França, foram os dois fundadores da Neurocirurgia mundial. De Martel era realmente dotado de uma habilidade extraordinária, além de ser dotado de uma grande inteligência. Como a cirurgia do cérebro e do sistema nervoso em geral exige uma técnica muito delicada, ele as executava com grande elegância, obtendo resultados excelentes. Passava com ele dias inteiros e, além de trabalhar com De Martel, também trabalhava com Guillaume, que era mais clínico. De Martel tornou-se muito meu amigo e senti imensamente quando De Martel suicidou-se durante a última guerra, na ocasião em que os alemães invadiram a França. Tive um grande pesadelo com a morte desse grande amigo. A morte de De Martel foi decorrência de sua grande tristeza, quando os alemães invadiram a França e tomaram Paris. Quando os alemães ocuparam a cidade, ele se suicidou. Ele foi um grande mestre não só da Neurocirurgia, mas também da Cirurgia Geral!

Feliciano Pinto: Professor Paglioli, com seu retorno de Paris, devem ter mudado a suas perspectivas cirúrgicas, tal como aconteceu com o professor Portugal quando retornou ao Rio de Janeiro após ter visitado os Estados Unidos. O senhor deve ter feito muitas inovações, não é assim?

Elyseu Paglioli: Trouxe todo material neurocirúrgico, o que havia de

mais moderno. Me instalei no antigo Hospital Alemão, que agora se chama Hospital Moinhos de Vento, e consegui auxiliares excelentes, como Dr. Frederico Ritter, formado na Alemanha e que obteve autorização para exercer a Medicina no Brasil, e Dr. Ivo Correia Meyer, que era um grande oftalmologista e gostava muito do sistema nervoso. Esses foram os dois auxiliares que muito me ajudaram no início. Logo iniciei a cirurgia dos tumores cerebrais. Minha primeira publicação foi em 1933, um ano após o meu regresso da Europa, ocorrido em 1931. Essa publicação foi a respeito de um tumor do ângulo ponto-cerebelar, editada pela Revista de Radiologia Clínica de Porto Alegre. Esse caso foi apresentado na Sociedade de Medicina, com repercussão total.

Feliciano Pinto: A primeira equipe neurocirúrgica realmente constituída no Rio Grande do Sul era composta pelo professor Elyseu Paglioli, Dr. Frederico Ritter e Dr. Ivo Correia Meyer?

Elyseu Paglioi: Exato. No ano seguinte publiquei, na mesma revista, um trabalho muito maior, sobre tumores do encéfalo. Esse trabalho foi publicado e apresentado posteriormente à Academia Nacional de Medicina. Esse trabalho não foi muito comentado, pelo fato, creio eu, de que não havia neurocirurgiões assistindo à conferência.

Feliciano Pinto: O senhor já conhecia, nessa época, o trabalho do professor Ribe Portugal, no Rio de Janeiro?

Elyseu Paglioli: Lamentavelmente, nessa época não conhecia ainda o professor Portugal. Vim a conhecê-lo em Buenos Aires quando nos encontramos pela primeira vez.

Feliciano Pinto: Quando isto ocorreu?

Elyseu Paglioi: Em 1934.

Feliciano Pinto: Quer dizer que o senhor trabalhava em Porto Alegre e o professor Portugal no Rio de Janeiro, sem saber da existência um do outro?

Elyseu Paglioli: É verdade. Quando nos conhecemos em Buenos Aires, nos tornamos grandes amigos e passamos a nos corresponder e a nos visitar. Uma amizade fraterna, permanente, que perdura até hoje.

Feliciano Pinto: Além do professor Portugal e do senhor, qual outra figura que despontava nessa época e que poderia ser considerada também como um dos fundadores da Neurocirurgia brasileira? Nós sabemos da existência do doutor Carlos Gama em São Paulo. Não sabemos se existiam outros nomes. O senhor está de acordo com a idéia de que Carlos Gama foi o iniciador da Neurocirurgia no Estado de São Paulo?

Elyseu Paglioli: Realmente, Carlos Gama me parece que foi o iniciador da Neurocirurgia no seu Estado, porém ele começou um pouco

mais tarde do que nós, eu e Portugal, acredito que em torno de 1935, trabalhando na Santa Casa. Ele foi um grande neurocirurgião, porém veio a falecer muito cedo em conseqüência de um acidente que muito nos entristeceu. Ele era muito inteligente, hábil e muito interessado pela Neurocirurgia.

Feliciano Pinto: Que ironia do destino, não lhe parece, professor Paglioli? Carlos Gama, dedicado ao tratamento das afecções do sistema nervoso, veio a falecer em decorrência de um traumatismo do sistema nervoso.

Elyseu Paglioli: É verdade.

Feliciano Pinto: Quais eram as grandes dificuldades que o senhor encontrava na época, para o exercício da Neurocirurgia?

Elyseu Paglioli: Exerci a Neurocirurgia no Hospital Moinhos de Vento até 1946. Lá tínhamos para os doentes pobres uma Caixa na qual depositávamos 20% dos nossos vencimentos, o que permitia ter recursos para tratar esses pacientes. Porém, chegamos a uma situação em que esse capital não era suficiente para as necessidades básicas. Então, decidimos recorrer à Santa Casa. Os dois primeiros casos atendidos foram representados por um traumatismo em um funcionário do Correio do Povo, com lesão do lobo parietal e um tumor da hipófise. Naquele tempo não havia uma boa assistência da enfermagem. Tínhamos uma enfermeira religiosa que durante a noite andava com uma lanterna de querosene percorrendo as enfermarias. O paciente do tumor da hipófise, durante a noite, levantou-se e caminhou pelos corredores da Santa Casa, sendo encontrado morto, caído no corredor, no dia seguinte pela manhã. Decidi que não tínhamos condições de continuar atendendo a esses pacientes. Tratei então de organizar um serviço especializado. Naquele tempo, o governador do Estado era Simão Rosa, meu grande amigo, companheiro de caçadas, meu colega dos tempos de preparatórios, enfim, um amigo fraterno. Mandei alguns pacientes sem recursos procurá-lo para tentar obter o pagamento no Hospital Moinhos de Vento. Um belo dia o governador mandou chamar-me para saber o que estava ocorrendo e fui ao palácio para explicar-lhe. Solicitei, então, que fosse construído um pavilhão especial para a Neurocirurgia. Necessitava na época de oitocentos mil réis, porém só obtive seiscentos mil. Com esse dinheiro iniciamos a construção do Instituto de Neurocirurgia, que começou em 1943 e terminou em 1946. A inauguração do Instituto teve lugar com a presença do governador, de ministros de Estado e várias personalidades estrangeiras, entre as quais o professor Alexandre Schroeder, de Montevidéu. Possuo as fotografias desse ato, que posso lhe oferecer. Estavam presentes também,

entre outros, o meu velho colaborador, Dr. João Dahne que infelizmente veio a falecer muito jovem e o Dr. Homero Flat, que tinha se iniciado como neurocirurgião. Este colaborador esteve também em Paris, porém mais tarde veio a abandonar a especialidade. O serviço estava instalado no Pavilhão São José, oficializado com o nome de Instituto de Neurocirurgia, com placa comemorativa que terei a oportunidade de lhe mostrar. Aqui realizei minha carreira na Neurocirurgia, treinando os residentes, no início, durante dois anos. Posteriormente passamos este treinamento para três anos e atualmente exigimos quatro anos. Chegamos a ter dezoito residentes, seis em cada ano.

Feliciano Pinto: Professor Paglioli, quantos leitos tinha o Instituto de Neurocirurgia em sua inauguração?

Elyseu Paglioli: Trinta leitos. Posteriormente chegamos a 130 leitos.

Feliciano Pinto - O senhor tinha então o seu trabalho concentrado em um único local. Volto a perguntar: quais eram as grandes dificuldades de ordem técnica encontradas no início de suas atividades?

Elyseu Paglioli: Tínhamos muita dificuldade com o equipamento da Radiologia, com a hemostasia e com o laboratório. Dispúnhamos de um pequeno aparelho de raios-X, que havia sido adquirido para realizar a neuroradiologia, porém, a Faculdade de Medicina pediu-o para o Instituto Anatômico, sob a promessa de nos fornecer outro. Por isso nós o entregamos e recebemos outro melhor, que funciona até hoje. Conseguimos o restante dos equipamentos com donativos, porque a Santa Casa nos auxiliava muito pouco. Além disso, o pessoal neurocirúrgico contribuía também com uma parte dos honorários que recebia, para a compra do material necessário ao nosso trabalho. Várias vezes foram os nossos auxiliares, que viajavam para o exterior, como Nelson Pires Ferreira e Eduardo Paglioli, que trouxeram de lá grande parte do instrumental para melhorar o nosso arsenal neurocirúrgico. Assim, como já disse, a Santa Casa muito pouco ajudou no que diz respeito ao equipamento, porém, em compensação, nos entregou o Pavilhão São José, pavilhão que construímos e que equipamos. A atividade neurocirúrgica era muito intensa. Tínhamos duas salas para intervenções cirúrgicas e, posteriormente, aumentamos para quatro. Uma dessas salas era grande e dispunha de um sistema que permitia aos estudantes assistir às intervenções. As outras três eram menores e também se destinavam exclusivamente às intervenções da especialidade.

Construímos esse hospital com muito amor e admitimos residentes que no início permaneciam dois anos, depois três anos e atualmente quatro anos. Agora, a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia determinou que não se recebesse mais do que um residente por ano de residência.

Ora, um Serviço de Neurocirurgia que tem dez leitos pode ter um residente e outro que tem 130 leitos só pode ter um residente também? Sentimos que esta é uma irregularidade muito grande e protesto contra isso. Poderia ter sido decidido que para cada trinta leitos tivesse um residente, mas não, um residente para todo o hospital, para cada ano de residência!

Feliciano Pinto: Eu e o professor Mário Coutinho, que está aqui presente, fazíamos parte da mesma comissão, ou seja, da Comissão de Credenciamento de Serviços. Fomos os responsáveis por essa sugestão, que visava impedir uma proliferação verdadeiramente abusiva no campo da Neurocirurgia em nosso país, porque não havia um critério para o preparo dos residentes. No seu caso, o senhor dispõe de uma equipe de alta categoria em um serviço de 130 leitos e evidentemente tem condições de treinar um bom número de residentes. Por outro lado, havia um certo número de serviços, não aparelhados e que não tinham condições ideais de treiná-los. Por esse motivo, a Sociedade, visando a coibir uma série de abusos e desvios, estabeleceu critérios de um residente para cada ano de treinamento, salvo alguns casos excepcionais em que a Sociedade, através da Comissão de Credenciamento de Serviços, encararia a solicitação dos Chefes de Serviço e concederia a autorização para o treinamento de um número maior de residentes. Foi exatamente o que aconteceu no seu caso. A Comissão reconheceu que o senhor tinha toda a razão e autorizou que fosse treinado um número superior ao que havia sido estabelecido como critério normativo pela nossa Comissão. O senhor se recorda que quando a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia foi criada, uma das exigências da WFNS era que a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia tivesse pelo menos quinze neurocirurgiões exercendo a especialidade no Brasil, afim de que fosse admitida. Já naquela época, em muitos países, não se conseguia reunir este número mínimo. Hoje o número de neurocirurgiões brasileiros, de todas as categorias, deve ultrapassar 800. Isso não é apenas um fenômeno brasileiro, é internacional e nos Estados Unidos existem mais de três mil neurocirurgiões. Possivelmente as novas gerações não conseguirão acumular a experiência que o senhor, o professor Portugal no Rio de Janeiro, Mattos Pimenta e Rolando Tenuto em São Paulo, acumularam no decurso de todos esses anos.

Elyseu Paglioli: Meu eminente amigo, não estou criticando a atitude da Comissão quando tomou esta decisão. Acho-a até muito boa, porém, estou apenas analisando a desigualdade de tratamento para serviços que têm dez leitos e outros que têm 130 leitos. Julgo até que a atitude da Comissão foi muito honesta. No Rio Grande do Sul, no início, só havia

Neurocirurgia em Porto Alegre e agora temos a especialidade em todas as cidades do interior. Por este motivo, o número de neurocirurgiões é muito grande e é importante que eles sejam treinados para que tenham a capacidade de exercer a especialidade com eficiência.

Mário Coutinho: Desejo perguntar ao professor Paglioli qual era o ambiente no meio neurológico quando ele iniciou suas atividades e se os neurologistas o ajudaram. Que tipo de contribuição eles deram? Eles o apoiaram? Eles tinham conhecimento da patologia cirúrgica do sistema nervoso? Gostaria que o senhor nos desse essas informações, inclusive nos esclarecendo sobre a reação desses profissionais. Se eles o apoiaram e o ajudaram ou se dificultaram o seu trabalho. Como o ambiente neurológico o recebeu e como reagiu à sua iniciativa de introduzir a Neurocirurgia em Porto Alegre?

Elyseu Paglioli: No começo do nosso trabalho a Neurologia não dispunha de equipamentos adequados ao exercício da especialidade. O professor Fábio de Barros, homem muito lúcido e inteligente, além de grande jornalista era professor de Neurologia e dava aulas sobre a especialidade, porém não demonstrava interesse pela Neurocirurgia porque a nossa especialidade estava iniciando. Com a vinda de outros professores de Neurologia, houve um entrosamento entre as duas áreas e passamos a trabalhar no mesmo sentido. A Neurologia da capital, de Porto Alegre e de muitas faculdades do interior, reúne professores que colaboram com a Neurocirurgia, dando uma importante contribuição para o diagnóstico e para a assistência clínica à medida que enviavam os pacientes portadores de afecções cirúrgicas para os serviços especializados de Neurocirurgia. Este trabalho de intercâmbio entre a Neurocirurgia e a Neurologia foi importante no início de nossas atividades.

Feliciano Pinto: Houve influência da escola sul-americana sobre a Neurocirurgia de Porto Alegre quando o senhor começou a trabalhar?

Elyseu Paglioli: Sim. No começo, ou seja, em 1931, eu havia estado na Europa. A partir de 1934 eu ia freqüentemente a Buenos Aires e Montevidéu e, mais raramente, ao Rio de Janeiro para contato com o Portugal. Mantínhamos também uma correspondência constante com outros especialistas, do Chile, por exemplo, porém, apesar desses contatos, nós não nos conhecíamos pessoalmente. Eu mantinha, principalmente, muita correspondência com o Babini de Rosário, na Argentina. Um belo dia nós nos encontramos em Buenos Aires, porque estava operando no Serviço do professor Arce, onde havia um pequeno grupo que iniciava as atividades neurocirúrgicas. Esse Serviço era dirigido pelo professor Carrillo, já falecido. Um neurocirurgião, Dowling, muito mais antigo, muito bom

cirurgião, trabalhava em outro Serviço. No Serviço do professor Arce, na Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Buenos Aires, havia já um Serviço de Neurocirurgia. Eu havia sido convidado para fazer duas intervenções: um tumor do ângulo ponto-cerebelar e um meningioma que fora diagnosticado em uma professora de francês. O tumor do ângulo ponto-cerebelar era de um professor de química da Universidade. Como havia uma certa responsabilidade eles não quiseram operá-los. Operei primeiro o tumor do ângulo ponto-cerebelar e demorei 50 minutos. Tive a felicidade de ter sido bem sucedido. Alguém me auxíliou. Sou muito religioso e a cirurgia foi bem sucedida. Havia um quisto enorme que precedia o tumor, fazendo o afastamento completo do hemisfério cerebelar. A cirurgia por este motivo foi muito fácil. Contei com a proteção divina e quando terminei a intervenção, Carrillo me disse: "Usted há echo uma operacion muy linda y jo le felicito porque fué una operacion completa y rapida."

Então lhe respondi: "consegui fazer isto, porque sou muito religioso e a religião me protege". O paciente, que havia sido operado na posição sentada, em uma cadeira, com a cabeça apoiada sobre uma mesa (era como operávamos naquela época, com anestesia local, respondeu debaixo dos campos: "si doctor, jo tomé la comunion antes de operar". Todos então se calaram e ninguém mais conversou. Em seguida, fiz a operação do meningioma que também foi muito bem-sucedida. Tive muita sorte em Buenos Aires. Uma semana depois apresentamos os casos operados em uma sessão no Hospital da Faculdade de Medicina. Havíamos sido convidados para fazer uma conferência sobre "Abscessos cerebrais", porém a mesma não foi realizada porque a sessão clínica terminou quase à meia-noite.

Os jornais de Buenos Aires que noticiaram essas operações chegaram às mãos de Babini, em Rosário, onde residia. Ele me escrevia seguidamente e queria me conhecer. Babini veio, então, a Buenos Aires e foi ao Serviço do professor Arce, onde eu estava em uma sala assistindo a uma cirurgia que ele realizava. Babini, ao chegar, perguntou "Paglioli está aí?" Como responderam afirmativamente, ele ordenou: "Chamem-no! Digam que é Babini que está aqui!" Saímos então da sala juntos, ainda de máscaras e ele, depois de me olhar, disse-me:"Saque la máscara! E perguntou-me "usted es Paglioli? Yo soi Babini". Em seguida, nos abraçamos. A partir daí, nos tornamos amigos e fizemos uma amizade muito íntima. Ele me convidou para ir a Rosário; seguimos para essa cidade no mesmo dia e lá permaneci durante dois dias, visitando o seu Serviço e o trabalho muito bom que ele realizava. Disse-lhe que mantinha contato

com um bom número de colegas especialistas sul-americanos que eu ainda não conhecia e ele perguntou-me: "Y como hacer para conocerlos?" - Respondi: vamos fazer um congresso! Decidimos então procurar Schroeder, que concordou em realizar o congresso com a condição de que colaborássemos com ele. Dessa maneira foi organizado o Primeiro Congresso Internacional de Neurocirurgia, que teve lugar em Montevidéu, em 1º de março de 1945. Até então não havia sido realizado nenhum congresso internacional.

Posteriormente, quando o 4º Congresso foi realizado em Porto Alegre, os representantes que vieram do México sugeriram que o nome fosse mudado para Congresso Latino-americano porque a América Central também deveria participar. Em Porto Alegre, então, o 4º Congresso ao invés de se chamar, Sul - americano passou a denominar- se Latino-americano. Até hoje esses congressos são realizados regularmente a cada dois anos.

Cito esses fatos apenas para mostrar que o Brasil teve uma participação de destaque na origem e organização desses congressos.

Feliciano Pinto: Esses dados que o senhor acaba de fornecer são de grande importância histórica e, acreditamos, são desconhecidos de um grande número de neurocirurgiões brasileiros.

– Gostaríamos que o senhor nos falasse ainda de outras figuras importantes.

Elyseu Paglioli: Meu caro amigo, volto a agradecer-lhe pela sua visita e me sinto muito honrado em poder fornecer as informações a respeito de uma história muito longa, que envolve fatos relacionados com a própria história da Neurocirurgia e com a origem dos congressos, que considero muito importantes. Devo dizer-lhe que a América do Sul e principalmente a Argentina, o Uruguai e o Brasil, contribuíram de forma efetiva para a criação dos Congressos Internacionais da especialidade, sendo que o primeiro congresso de cunho internacional realizado, foi o Congresso Sul-americano e, posteriormente, o Congresso Latino-americano. Só doze anos mais tarde foi realizado o primeiro congresso de cunho mundial. Até então as reuniões não tinham esse caráter. Em Bruxelas, quando houve o Congresso Internacional de Neurologia, reuniram-se especialistas de várias áreas, como Neurologia, Neurocirurgia, Neuroradiologia, Neuropatologia etc. Neste congresso, os neurocirurgiões presentes se reuniram em uma sala pouco maior do que esta, em que estamos conversando, formando um grupo de aproximadamente trinta pessoas, sob a presidência de Geoffrey Jefferson, da Inglaterra. Eu estava presente a essa reunião, com Araña (já é falecido) que era professor de Neurocirurgia

da Faculdade de Medicina da Universidade de Montevidéu. Muito ativo, havíamos nos tornado amigos e participávamos dos trabalhos realizados nos Congressos Latino-americanos.

Quando se iniciaram os trabalhos, houve muita discussão entre os americanos e os franceses, porque os americanos desejavam que a eleição para a sede do Congresso Internacional fosse de acordo com o número de sociedades de cada país e os franceses exigiam que os votos fossem computados por país. Se prevalecesse o ponto de vista dos americanos eles ganhariam sempre. Finalmente, Araña falou e como Jefferson quisesse saber como funcionavam os congressos latino-americanos, ele disse: "Paglioli é o Presidente do Comitê Permanente dos Congressos e colaborou ativamente na organização dos mesmos." Em seguida passou-me a palavra e expliquei a eles como funcionavam os Congressos Latino-americanos e como haviam sido fundados. Disse-lhes que os Congressos Latino-americanos se realizavam regularmente e que estavam dando uma contribuição muito grande para o progresso da Neurocirurgia. Expliquei a eles todo o mecanismo de funcionamento dos mesmos. Quando acabei de falar, Jefferson, que havia assistido a discussão entre os americanos e franceses e que atentamente ouviu o que foi exposto pelo Araña e por mim, levantou-se e disse: "Está encerrada a sessão e está inaugurado o Congresso Mundial".

Assim, a reunião de Bruxelas foi considerada como o primeiro congresso mundial.

Feliciano Pinto: Quando isto ocorreu?

Elyseu Paglioli: Em 1957.

Desta maneira, o primeiro congresso mundial ocorreu em Bruxelas e os encontros passaram a se realizar a cada quatro anos. O nosso se realiza a cada dois anos. O segundo congresso mundial foi realizado em Washington. Fomos convidados para vice-presidente e isto muito nos honrou. Sempre fomos distinguidos nos congressos internacionais, porém, não desejamos citar as distinções com que fomos honrados.

Feliciano Pinto - Se essas distinções têm importância histórica, elas devem ser citados.

Elyseu Paglioli: Não, eu não desejo citá-las. O 3º Congresso Mundial foi realizado na Dinamarca, em Copenhague, quando foram nomeados os quatro membros organizadores: um da Inglaterra, um dos Estados Unidos, um da França e um do Brasil. Participamos de todos os congressos. Exceto do Congresso Internacional de Tóquio, que era o meu grande prazer, porque minha esposa havia falecido. Ela tinha loucura para visitar Tóquio e achei que não deveria ir.

CAPÍTULO 4

O NASCIMENTO DA NEUROCIRURGIA NOS DIFERENTES ESTADOS

O NASCIMENTO DA NEUROCIRURGIA NOS DIFERENTES ESTADOS

RIO DE JANEIRO

Nas duas primeiras décadas do século XX, os casos de neurotraumatologia e abscessos cerebrais eram operados no Rio de Janeiro pelos cirurgiões gerais. Dentre estes, destaca-se o professor Brandão Filho (1881-1957) que, além da cirurgia para o trauma craniano, tentou também a cirurgia dos tumores cerebrais e introduziu os exames neurorradiológicos (ventriculografia e angiografia cerebral) em nosso meio, sendo considerado o precursor da Neurocirurgia no Brasil.

A Neurocirurgia, como especialidade, inicia-se na cidade do Rio de Janeiro com José Ribe Portugal, cuja vida e obra já foram relatadas. Este médico pioneiro formou vários discípulos que se transformaram em grandes mestres: Santos Machado, Jayme Martins Viana, Renato Tavares Barbosa, Mário Coutinho, Pedro Sampaio, Feliciano Pinto, Francisco Guerra, Otoide Pinheiro, Gianni Maurélio Temponi e Mário Brock. Vários deles tornaram-se chefes de serviços na cidade do Rio de Janeiro e contribuíram para o avanço da Neurocirurgia em nosso meio, levando em frente a obra do mestre.

Renato Tavares Barbosa, após formação com José Ribe Portugal, passou a chefiar o Serviço de Neurocirurgia no Hospital Pedro II, em Engenho de Dentro. Dirigiu também o Serviço de Neurocirurgia do Hospital Lagoa do Rio de Janeiro, durante 27 anos. Após estagiar na Suécia, onde treinou com Leksell, iniciou a cirurgia estereotáxica no Brasil (figura 70). Foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, sendo seu presidente no biênio 1971 – 1972. Organizou o IX Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1972, no Rio de Janeiro.

Figura 70: Primeira cirurgia estereotáxica realizada no Instituto de Neurologia, em 1958, por Renato Tavares Barbosa

Pedro Sampaio diplomou-se em 1948 pela Universidade do Brasil. Foi Livre Docente de Clínica Neurológica e de Neurocirurgia pela Faculdade Federal de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1970, com a aposentadoria de José Ribe Portugal, passou a ser o titular da Cátedra de Neurocirurgia da

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Organizou o Serviço de Neurocirurgia do Hospital Pedro Ernesto, onde formou vários discípulos. Com sua aposentadoria, este Serviço passou a ser dirigido por Carlos Telles.

Feliciano Pinto graduou-se pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, em 1951. Ainda como acadêmico de Medicina, passou a freqüentar o Instituto de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil (Serviço do professor Deolindo Couto) e, a seguir, o Serviço de José Ribe Portugal, onde fez sua formação neurocirúrgica. Em 1952 dirige-se para Colônia, onde complementa sua formação neurocirúrgica com Wilhelm Tonnis.

De retorno ao Brasil, em 1953, cria o Serviço de Neurologia do Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde. Em 1962, é aprovado no concurso de Livre Docente de Neurocirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Em 1959, criou o Serviço de Neurocirurgia do Hospital Adventista Silvestre no Rio de Janeiro, onde exerce atualmente sua atividade neurocirúrgica.

Feliciano Pinto foi presidente da Academia Brasileira de Neurocirurgia em 1982 e é secretário geral desta Academia desde 1979. Formou vários neurocirurgiões em seus serviços no Instituto Nacional de Câncer e no Hospital Adventista Silvestre.

Gianni Maurélio Temponi, realizou formação neurocirúrgica entre 1961 e 1964, sob orientação de José Ribe Portugal, no então Instituto de Neurologia da Universidade do Brasil. A partir de 1972 torna-se professor titular de Neurocirurgia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e chefia o Serviço de Neurocirurgia do Instituto de Neurologia desta mesma Universidade. Gianni Temponi é o primeiro neurocirurgião a dirigir o Instituto de Neurologia Deolindo Couto.

Otoíde Pinheiro graduou-se, em 1957, pela Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Realizou formação neurocirúrgica no Instituto de Neurologia do Rio de Janeiro. É Professor Adjunto e Livre Docente em Anatomia e Neurocirurgia da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. A partir de 1976 assumiu a chefia do Serviço de Neurocirurgia do Hospital da Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Penitência. Foi Presidente da Academia Brasileira de Neurocirurgia no biênio 1992-1993.

Mário Brock nasceu em 9 de outubro de 1938 no Rio de Janeiro. Após formação com o prof. José Ribe Portugal, dirigiu-se em 1966 para Mainz, na Alemanha, para trabalhar com o prof. Kurt Schürmann). Em 1970 torna-se professor assistente do Departamento de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina de Hannover, sob direção do prof. Dietz. Em

2003 é elevado a Diretor do Departamento de Neurocirurgia do *Charite Universitätsmedizin Berlin* e em 2006 torna-se professor emérito de Neurocirurgia desta mesma universidade.

Mário Brock recebeu várias medalhas de honra, é membro de muitas sociedades científicas e organizou inúmeros cursos e congressos. É editor ou co-autor de 32 de livros e autor de mais de 200 artigos científicos.

Entre as contribuições de Mário Brock ressalta-se a introdução do registro contínuo do fluxo sangüíneo cerebral regional e da pressão intracraniana na Alemanha. Ele descreveu primeiro as *ramp waves* em pacientes com hidrocefalia de pressão normal. Juntamente com Dietz descreveu o acesso fronto-lateral minimamente invasivo para tratamento dos aneurisma da parte anterior do círculo de Willis e das lesões da base anterior do crânio. Com M. M. Mayer descreveu dos acessos endoscópicos para a coluna vertebral, que hoje fazem parte da rotina neurocirúrgica.

Algumas centenas de jovens neurocirurgiões de todo o mundo, especialmente da América do Sul, receberam formação e participaram de cursos no Departamento de Neurocirurgia sob a orientação de Brock. Por sua iniciativa, a partir de 1981, foram iniciados os cursos sobre Modernos Métodos em Neurocirurgia, destinados a jovens neurocirurgiões brasileiros. Estes cursos bienais reuniam, em Berlim, vinte neurocirurgiões de diferentes pontos do nosso país, para participarem de intenso programa cultural e científico. Eram patrocinados pelo Senado de Berlim para Assistência Social e Família e pela Sociedade Carl Duisberg, tendo lugar na Clínica Neurocirúrgica da Universidade Livre de Berlim (Klinikum Steglitz), no Serviço do Professor Mário Brock. Estes cursos em muito contribuíram para a formação dos jovens neurocirurgiões brasileiros.

É interessante lembrar que em 1920 e 1922 o Rio de Janeiro recebeu a visita de um dos maiores vultos da Neurocirurgia mundial, o professor Fedor Krause da Universidade de Berlim. Esta foi a primeira vez que um neurocirurgião pisou o solo nacional; nesta época a especialidade ainda não existia em nosso meio. Por várias vezes o mestre alemão expressou seu entusiasmo pela ciência e pela Medicina brasileira e afirmou sua convicção que ambos teriam um brilhante futuro. Mas, sem dúvida, ele nunca poderia imaginar que justamente um jovem do Rio de Janeiro, que nasceria 16 anos após, iria ocupar o mesmo posto de professor de Neurocirurgia de sua universidade.

Mário Ferreira Coutinho fundou o próprio serviço em Porto Alegre e Francisco Guerra iniciou a Neurocirurgia em Uberaba.

Depois de José Ribe Portugal, outro pioneiro da Neurocirurgia no Rio

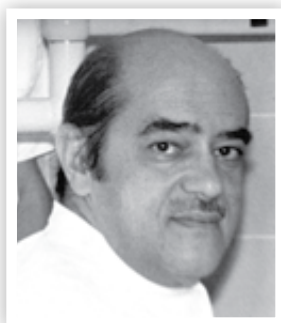



Figura 71: Paulo Niemeyer (1914 – 2004)

de Janeiro foi Paulo Niemeyer (1914–2004) (figura 71), também um autodidata, que criou serviços, formou vários neurocirurgiões e introduziu novas técnicas, como a amigdala-hipocampectomia para a cirurgia da epilepsia temporal. Fez formação em cirurgia com Augusto Paulino Soares de Souza, professor de Clínica Cirúrgica da Faculdade Nacional de Medicina, na Santa Casa do Rio de Janeiro. Foi também monitor e depois assistente de Alfredo Monteiro, Catedrático de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental e Chefe de Clínica de Augusto Paulino Filho e Fernando Paulino.

Em 1939 foi nomeado cirurgião geral do Hospital de Pronto-Socorro (hoje Hospital Souza Aguiar), quando se dedica especialmente à Neurocirurgia do Trauma. Embora não houvesse um serviço específico, tornou-se referência para os casos neurocirúrgicos, até então atendidos por cirurgiões gerais.

Paulo Niemeyer foi se desenvolvendo como neurocirurgião autodidata e, em 1942, foi convidado a criar um Departamento de Neurocirurgia na Santa Casa de Misericórdia. Recebeu material e instrumental

Figura 72: Visita do Professor Antonio Austregésilo à Clínica Neurocirúrgica de Paulo Niemeyer, em 1952. Na foto, aparecem, sentados da esquerda para a direita, Fernando Pompeu, Paulo Niemeyer, Antonio Austregésilo, A. Ademan e Djalma Chastinet; de pé, Brito Cunha, H. Austregésilo, Feliciano Pinto, H. Bello, Léo Meneses, B. Mettre, O. Fontenele e Silva Neves

necessário ao desenvolvimento de Neurocirurgia de melhor padrão (figura 72). Neste Serviço, a angiografia cerebral percutânea tornou-se rotina e a cirurgia dos aneurismas cerebrais e malformações arteriovenosas uma referência.

Em 1945, Niemeyer cria o Serviço de Neurocirurgia do Hospital do Pronto-Socorro, o primeiro serviço de Neurocirurgia da América Latina dedicado essencialmente ao neurotrauma. Em 1950 criou o Serviço de Neurocirurgia da Casa de Saúde Dr. Eiras em convênio com o INAMPS. Em 1953 foi nomeado Chefe do Serviço de Neurocirurgia da Santa Casa.

Em 1946, realizou as primeiras eletrocorticografias em nosso meio, procurando comprovar a existência, no homem, das faixas de depressão da atividade elétrica cortical do cérebro demonstradas no animal. Este trabalho, de grande repercussão na época, mereceu várias citações, inclusive no clássico livro de Wilder Penfield, *Epilepsy and functional Anatomy of the Brain*.

Henri Gastaut (1915 – 1995), epileptologista francês, cujos trabalhos mostraram que a amígdala, o hipocampo e o giro para-hipocampal são os substratos anatômicos das crises temporais, esteve no Brasil na década de 1950. Suas conferências sobre as bases anatomopatológicas da epilepsia temporal e eletrocorticografia inspiraram Niemeyer a idealizar a amigdala-hipocampectomia transventricular para tratamento dessas crises (figura 73, 74, 75, 76). Essa técnica, um dos trabalhos pioneiros no tratamento cirúrgico das epilepsias do lobo temporal, foi rapidamente aceita e difundida nos grandes centros cirúrgicos (Niemeyer, 1958). É a maior contribuição brasileira para a Neurocirurgia.

Ainda em 1945, Niemeyer começou a dedicar-se à Neurocirurgia funcional, em especial à cirurgia da epilepsia e dos movimentos anormais, realizando piramidalotomia, cordotomia anterior e extirpação cortical para o tratamento do tremor parkinsoniano, da atetose e outras hipercinesias. Em 1955, realiza no Rio de Janeiro a primeira cirurgia estereotáxica feita na América do Sul para tratamento da doença de Parkinson. Niemeyer recebera de presente do professor Riechert, da Alemanha, um aparelho de estereotaxia especialmente fabricado para ele (figura 77).

Em 1970, visitou o serviço do prof. Yasargil, em Zurique, Suíça, onde realizou um curso no laboratório de microneurocirurgia. No ano seguinte, utilizando microscópio brasileiro da DF Vasconcelos, até então utilizado apenas em otologia, introduz a microneurocirurgia no Brasil, com a realização da primeira anastomose extra-intracraniana temporal superficial-cerebral média. Desenvolveu, em conjunto com os fabricantes

do microscópio DF Vasconcelos, um modelo de microscópio que se adequava à neurocirurgia e que veio a ser utilizado em praticamente todos os Serviços de Neurocirurgia no Brasil e na América do Sul. O próprio Niemeyer fabricava os clipes para aneurisma, utilizando o aço de anzóis como matéria-prima (figuras 78, 79).

Em 1976, recebeu como doação cinco microscópios DF Vasconcelos, já adaptados à neurocirurgia, e criou na Santa Casa do Rio de Janeiro o primeiro laboratório de treinamento microneurocirúrgico no Brasil, inaugurado pelo então presidente Ernesto Geisel (figura 80).

Após um estágio em Buenos Aires, introduziu, em 1975, o tratamento dos adenomas hipofisários por via transesfenoidal.

Apesar de não ter feito carreira universitária, Niemeyer manteve intensa atividade acadêmica nos serviços que dirigiu, com a publicação de mais de 80 trabalhos científicos em periódicos nacionais e estrangeiros, além de ter sido membro das mais importantes sociedades neurocirúrgicas do mundo.

Nos seus últimos vinte anos de atividade, Niemeyer acumulou a função de Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, instituição que mantém cinco hospitais, asilos educandários, orfanatos e cemitérios. Tal posto coroou sua dedicação de 60 anos a essa instituição.

Paulo Niemeyer faleceu no dia 10 de março de 2004, aos 89 anos. Foi um verdadeiro modernizador da Neurocirurgia no Brasil. Iniciou em nosso meio a angiografia cerebral percutânea, a microneurocirurgia, o treinamento microcirúrgico em laboratório e o tratamento cirúrgico da epilepsia. Foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e um dos criadores da Liga Brasileira contra Epilepsia, em 1949 (Yacubian, 2000).

A seguir, transcreve-se o necrológio do grande mestre escrito pelo prof. Sebastião Gusmão e publicado no Boletim da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia.

PAULO NIEMEYER - TRIBUTO A UM MESTRE

No dia dez de março último faleceu, aos 89 anos de idade, Paulo Niemeyer Soares. Desaparece um dos últimos representantes dos grandes mestres da Medicina brasileira que associavam a excelência do conhecimento médico à vasta cultura humanística.

Juntamente com José Ribe Portugal e Elyseu Paglioli, Paulo Niemeyer forma o tripé dos pioneiros que deu nascimento e grandeza à Neurocirurgia brasileira. Foi também um autodidata, criou serviços, formou vários neurocirurgiões e introduziu novas técnicas.

Figura 73: Colóquio Internacional de Eletrocorticografia realizado no Rio de Janeiro, em 1955, vendo-se da esquerda para a direita: Abraham Mosovich (Argentina), Henri Gastaut (França), Aristides Leão (Brasil); Earl Walker (Estados Unidos), Bartolomé Fuster (Uruguai), Paulo Niemeyer (Brasil) e Carlos Vilavicencio (Chile)

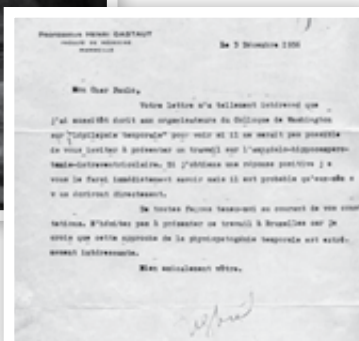



Figura 75: Carta de Henry Gastaut a Niemeyer

CLINICA NEUROCIRÚRGICA
DR. PAULO NIEMEYER

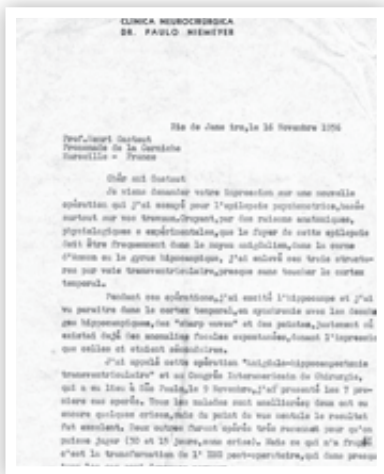



Figura 74: Carta de Niemeyer comunicando a Gastaut a nova técnica da amígdalo-hipocampectomia

THE TRANSVENTRICULAR AMYGDALA-HIPPOCAMPECTOMY IN TEMPORAL LOBE EPILEPSY*†

PAULO NIEMEYER

The Neurosurgical Clinic, Santa Casa da Misericordia Hospital and Casa de Saude Eiras

OUR EXPERIENCE in the surgical treatment of temporal lobe epilepsy is limited to 37 cases, of which 26 were treated by subtotal temporal lobectomy and 11 were subjected to the removal of gyrus hippocampi, hippocampus and nucleus amygdalae by transventricular route (the transventricular amygdala-hippocampectomy). The use of this operation is still very recent to give any value to the clinical results obtained, but the post-operative electroencephalograms became normal in 70 per cent of cases. Therefore, we will not present here the conclusions of a finished work, but only some problems observed in our cases.

Figura 76: Publicação da técnica da amígdalo-hipocampectomia

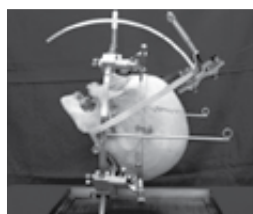



Figura 77: Aparelho de extereotaxia de Riechert, doado pelo próprio autor a Niemeyer

Figura 78: Clipes de aneurisma fabricados por Niemeyer

Figura 79: Aparelho caseiro usado para fabricação dos clipes

Figura 80: Inauguração do Laboratório de Microcirurgia pelo Presidente Ernesto Geisel

Fez formação em Cirurgia com Augusto Paulino, professor de Clínica Cirúrgica, na Santa Casa do Rio de Janeiro. Foi monitor e depois assistente de Alfredo Monteiro, Catedrático de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental e Chefe de Clínica de Augusto Paulino Filho e Fernando Paulino.

Em 1942 cria o Serviço de Neurocirurgia do Pronto-Socorro, que torna-se referência para os casos de neurotrauma, até então atendidos por cirurgiões gerais. Em 1945 assume o Setor de Neurocirurgia da Santa Casa, onde recebeu material e instrumental necessário ao desenvolvimento de Neurocirurgia de alto padrão. Em 1951 criou o Serviço de Neurocirurgia da Casa de Saúde Dr. Eiras em convênio com o INAMPS.

Paulo Niemeyer foi o primeiro neurocirurgião brasileiro a usar o microscópio cirúrgico no tratamento dos aneurismas cerebrais e das malformações arteriovenosas. Em 1943, iniciou o tratamento cirúrgico da doença de Parkinson através da piramidotomia. Após um estágio em Buenos Aires, introduziu, em 1975, o tratamento dos adenomas hipofisários por via transesfenoidal. Iniciou em nosso meio a angiografia cerebral percutânea, a microcirurgia dos aneurismas cerebrais e o tratamento cirúrgico da epilepsia. Em suma, foi um inovador, "um contemporâneo do futuro".

Inspirado nos trabalhos de Henri Gastaut, epileptologista francês, Niemeyer idealizou, em 1958, a amígdalo-hipocampectomia transventricular para o tratamento da epilepsia do lobo temporal. Essa técnica, rapidamente aceita e difundida nos grandes centros cirúrgicos, é a maior contribuição brasileira à Neurocirurgia.

Após desenvolver gigantesca obra neurocirúrgica, trocou o merecido repouso da aposentadoria por intensa luta de assistência como Provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, onde trabalhou até o momento da instalação da doença que rapidamente o vitimou.

Toda a vida de Paulo Niemeyer foi dedicada ao exercício da Medicina nas suas vertentes de assistência, ensino e pesquisa. Como cirurgião, operou intensamente por cinco décadas, aliviando o sofrimento de milhares de pacientes. Era possuidor de técnica cirúrgica apurada, um virtuoso do bisturi que introduziu novas técnicas operatórias, reconhecidas nacional e internacionalmente.

Como professor, era mestre dedicado e exigente. Ao mesmo tempo ensinava, incentivava, apoiava e exigia dos discípulos esmerada conduta acadêmica, devotamento à vida e acurado procedimento profissional. Hoje, muitos de seus discípulos gozam de respeitabilidade nacional próxima da do mestre, o que comprova seu sucesso como educador. Como

pesquisador publicou vários trabalhos reconhecidos internacionalmente, frutos da experiência de mais de cinco décadas de exercício ininterrupto da Neurocirurgia.

Quatro marcas lhe são exclusivas e inigualáveis no contexto profissional entre seus pares. Homem caridoso, jamais um paciente deixou de ser atendido sob qualquer forma ou ocasião. Trato humano, cordial e delicado, expressões de um temperamento comedido e afável. Homem de abertura, abria espaço de aprendizagem e treinamento a todos que o procuravam. Pode-se pois dizer que ele formou homens. Criador, inovou serviços, técnicas e sociedades médicas. Foi um dos doze fundadores da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, em 26 de julho de 1957.

Paulo Niemeyer morre imortal. Parte carregado de décadas de vida, carregado de obras e carregado com a maior recompensa de uma vida: o reconhecimento de seus contemporâneos. Dentre as várias condecorações que recebeu, destacam-se a "Ordem de Rio Branco", a "Ordem do Mérito Aeronáutico", a "Medalha de Honra da Sociedade Latino-americana de Neurocirurgia" e a "Medalha de Honra da WFNS". Ele permanece entre nós através de sua obra e de seus discípulos. Não morre quem nos vivos vive. A ele se aplica a passagem bíblica do profeta Ezequiel "Transformarei vossos túmulos em berços de vida". Quantas vezes, das mãos do inesquecível mestre a vida renasceu e continuará renascendo pelas mãos de seus discípulos, que aprenderam as lições de sua grande vida. Ele permanece como uma referência, um paradigma, uma legenda, uma lenda, um mito . . . A eternidade o tenha, porque os homens o perderam".

SÃO PAULO

A Neurocirurgia em São Paulo iniciou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e, posteriormente, na Escola Paulista de Medicina. Descrevemos a trajetória dos pioneiros que fundaram a Neurocirurgia nestes dois centros. O primeiro Serviço de Neurocirurgia do interior de São Paulo foi criado em Campinas por Francisco Cotta Pacheco.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

A Neurocirurgia em São Paulo iniciou-se em 1929, com as primeiras intervenções neurocirúrgicas realizadas por Carlos Gama Rodrigues, na então Clínica Psiquiátrica e de Moléstias Nervosas, dirigida pelo professor Enjolras Vampré (1885 – 1938). Funcionava na Santa Casa de São Paulo. Enjolras Vampré foi o verdadeiro inspirador da Neurocirurgia paulista. Ele era para Carlos Gama o mesmo que Antônio Austregésilo foi para José Ribe Portugal. Incutiu no discípulo o interesse pela cirurgia do sistema nervoso e depois o aconselhou a estagiar com Cushing, nos Estados Unidos.

Enjolras Vampré (figura 81) foi o grande pioneiro e mestre da Neurologia paulista. Diplomou-se na tradicional Faculdade de Medicina da Bahia em 1908. Em 1910, freqüentou, em Paris, os cursos de Babinski, Déjérine, Guillain e Bertrand. Esteve, igualmente, na Alemanha, em vários serviços especializados. De retorno ao Brasil, fundou a Clínica Neurológica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Em 1925, iniciou suas atividades como professor, regendo a Cadeira de Psiquiatria e Moléstias Nervosas, na então Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, ocupando o lugar de Franco da Rocha. Com o desdobramento da Cadeira, em 1935, torna-se, após brilhante concurso, professor catedrático da Cadeira de Neurologia. Foi fundador da escola neurológica paulista, formando os futuros mestres Adherbal Tolosa, Paulino Longo, Oswaldo Lange, Oswaldo de Freitas Julião e Carlos Gama (Puppo, 1963; Canelas, 1969; Lange, 1938, 1943, 1985).

Figura 81: Enjolras Vampré (1885 – 1938)

Antônio Carlos Gama Rodrigues (1904 – 1963) (figura 82) foi o pioneiro da Neurocirurgia em São Paulo. Nasceu em Cruzeiro (São Paulo) e graduou-se pela Faculdade de

Figura 82: Antônio Carlos Gama Rodrigues (1904 – 1963)

Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1926. Em 1927 visita vários países da Europa e, de retorno, fixa-se em Guaratinguetá pelo período de dois anos.

Em fins de 1928, retorna a São Paulo e é nomeado médico adjunto da Santa Casa de Misericórdia. Paralelamente às suas atividades como cirurgião, começou a demonstrar grande interesse pelas doenças do sistema nervoso, publicando em 1929, aconselhado pelo professor Enjolras Vampré, trabalhos sobre neuralgia do trigêmeo, tendo aperfeiçoado a técnica para alcoolização do gânglio de Gasser. Passa a trabalhar como assistente da Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e a participar do ambulatório de Neurologia.

Carlos Gama foi um autodidata na Neurocirurgia. O professor Enjolras Vampré havia feito uma viagem à Europa e lá estabeleceu contato com Clovis Vincent, pioneiro, juntamente com De Martel, da Neurocirurgia francesa. Clovis Vincent havia sido neurologista até aproximadamente os cinqüenta anos de idade, quando, estimulado por Babinski, decidiu se dedicar à Neurocirurgia. Vampré contou isso para Carlos Gama, que já tinha alguns anos de formado e exercia a Neurologia. Gama decidiu-se pela neurocirurgia, guiando-se apenas pelos livros. Só mais tarde fez uma visita aos Estados Unidos, quando freqüentou o serviço de Harvey Cushing em Boston.

Em 1929, começa a realizar intervenções neurocirúrgicas. Em 1938, conquista a Livre Docência de Clínica Neurológica, apresentando a tese "Neuralgias do trigêmeo". Em 1943, presta brilhante concurso na Faculdade de Medicina da Bahia, onde passou a ocupar a Cátedra de Neurologia. Leciona nesta Faculdade até 1948, quando retorna a São Paulo.

Em São Paulo, desenvolve intensa atividade neurocirúrgica e, em 1950, funda o Pavilhão de Neurologia e Neurocirurgia da Santa Casa, por onde passaram vários neurocirurgiões brasileiros. Realizou várias publicações em Neurocirurgia. Faleceu prematuramente, em 25 de agosto de 1963, vítima de trauma cranioencefálico. Foi substituído pelo discípulo Rolando A. Tenuto (Carvalho, 1963).

Rolando Tenuto nasceu na cidade de São Paulo em 8 de fevereiro

de 1915 e diplomou-se pela Escola Paulista de Medicina, em 1938. Em 1939, ingressou na Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, chefiada por Vampré. Fez treinamento em Neurologia e, logo a seguir, passou a estudar e dedicar-se à Neurocirurgia sob a orientação do professor Carlos Gama, que exercia suas atividades na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde a Faculdade de Medicina tinha seu hospital. A partir de 1942, substitui o professor Carlos Gama na chefia da Seção de Neurocirurgia.

Em princípios de 1945, a Seção de Neurocirurgia da Santa Casa é transferida para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sendo Tenuto nomeado chefe do Serviço de Neurocirurgia. Os serviços de Neurologia e Neurocirurgia contavam com trinta e cinco leitos, sendo reservados de dez a quinze para o Serviço de Neurocirurgia. Faziam parte do Serviço José Zaclis, Roberto Longo, Sylvio de Vergueiro Forjaz, Leonardo Messina e Carlos de Lucia. Em 1947, cria a Seção de Neurorradiologia, chefiada por José Zaclis. O alto nível técnico dos angiogramas obtidos melhorou, em muito, as possibilidades de diagnóstico dos tumores cerebrais, que até essa época eram evidenciados pela ventriculografia. A equipe, chefiada por Tenuto, elevou rapidamente o conceito da Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Sua atividade foi muito beneficiada pelo grande apoio recebido de Oswaldo Lange, professor de Neurologia da Universidade de São Paulo.

Em 1951, Tenuto passa seis meses na Europa, estagiando nos Serviços de Olivecrona (Suécia), de De Martel e Petit-Duttaillis (França) e de Dogliotti (Itália). Ao retornar, melhora as condições do Serviço e, em 1953, inicia a residência em Neurocirurgia.

Em 1954 conquistou o grau de Doutor defendendo a tese "Iodoventriculografia: aplicações ao diagnóstico das afecções cirúrgicas da região do terceiro ventrículo e da fossa posterior". Em 1958 conquista o grau de Livre Docente em Neurologia.

A seção de Neurocirurgia da Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foi chefiada pelo professor Rolando A. Tenuto até 1970, quando se iniciaram os sintomas da doença que o vitimou em 14 de julho de 1973 (Zaclis, 1973).

Tenuto deixou uma grande escola, com vários discípulos: José Zaclis, Sylvio de Vergueiro Forjaz (que em 1955 inicia a Neurocirurgia em Ribeirão Preto), Leonardo Messina, Oswaldo Ricciardi Cruz, Walter Carlos Pereira, Darcy Vellutini, Nubor Facure, Jorge Facure, Julinho

Aisen, José Alberto Gonçalves da Silva, José Luzio, Gilberto Machado de Almeida e Raul Marino Junior. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia no biênio 1964-1966.

A partir de 1970, o Serviço de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo foi chefiado interinamente pelos professores Oswaldo R. Cruz e José Zaclis. No início de 1974, Gilberto Guimarães Machado de Almeida passou a chefiar a Seção de Neurocirurgia da Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Gilberto Machado de Almeida graduou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1955. Fez residência médica no Departamento de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo no período de 1956 a 1958. Em 1974 assume a chefia do Departamento de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina de São Paulo. Desde 1959 é chefe do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Nove de Julho. Desenvolveu intenso trabalho de modernização do Serviço de Neurocirurgia, sendo responsável pela formação de grande número de neurocirurgiões e pela publicação de vários trabalhos, tornando-se um dos grandes neurocirurgiões brasileiros da atualidade. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia no período 1991 – 1992. Organizou e foi presidente do XIX Congresso Latino-americano de Neurocirurgia (São Paulo, 1979) e do XIX Congresso Brasileiro de Neurocirurgia (São Paulo, 1992). É editor do periódico **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia** desde 1982.

A partir de 1990, Raul Marino assume a chefia do Serviço de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

A Neurologia da Escola Paulista de Medicina foi iniciada pelo professor Paulino Watt Longo, e a Neurocirurgia pelo professor Aloysio Mattos Pimenta. Foi Paulino Longo quem estimulou a implantação do Serviço de Neurocirurgia no Hospital São Paulo, hospital-escola da Escola Paulista de Medicina. Este eminente mestre, após formar-se com Vampré, construiu em bases sólidas a Clínica Neurológica da Escola Paulista de Medicina, ajudando a criar as condições para o início da Neurocirurgia no Hospital São Paulo.

Aloysio de Mattos Pimenta (1912 – 1987) formou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1935. Iniciou sua atividade médica no Hospital Psiquiátrico do Juqueri. Em 1936, ano da

publicação por Egas Moniz de seus primeiros resultados da leucotomia pré-frontal, passa a usar este procedimento para tratar os quadros psicóticos. Foi um dos primeiros a realizar a leucotomia pré-frontal, e tornou-se pioneiro deste método na América.

Em 1939, dirige-se a Berlim para aperfeiçoar sua formação neurocirúrgica no Serviço do professor W. Tönnis, o grande mestre da cirurgia germânica. Em 1941, por causa da II Guerra Mundial, deslocou-se para os Estados Unidos, onde trabalhou com Max Peet na Universidade de Michigan.

De volta a São Paulo, em 1944, Mattos Pimenta passa a trabalhar na Clínica Neurológica da Escola Paulista de Medicina, sob a direção do professor Paulino Longo.

O Serviço de Neurocirurgia do Hospital São Paulo foi oficialmente instalado em 1947, ficando integrado, de início, ao Departamento de Cirurgia Geral, chefiado pelo professor Alípio Correa Netto. A partir de 1957, a Disciplina de Neurocirurgia passou a constituir, junto com a Neurologia, um Departamento conjunto. Mattos Pimenta chefiou por muitos anos o Serviço de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina, onde foi Professor Titular por concurso. Seus primeiros auxiliares foram Orestes Barini e Paulo Mangabeira Albernaz Filho.

Mattos Pimenta foi um dos doze neurocirurgiões brasileiros que criaram a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1957. Organizou o II Congresso Brasileiro de Neurocirurgia, realizado em 1959, em Campos do Jordão (São Paulo), e o Congresso Latino-americano de 1963, em São Paulo. Alcançou grande projeção nacional e internacional, tornando-se presidente do VI Congresso Internacional de Neurocirurgia, patrocinado pela *World Federation* e realizado em São Paulo, em junho de 1977.

Em 1980, iniciou o curso de pós-graduação em Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina, em nível de mestrado e doutorado. Este é até hoje o único curso de pós-graduação do país e tem possibilitado a formação de vários neurocirurgiões de muitos Estados brasileiros. Sua atividade trouxe grande estímulo à pesquisa e, por conseguinte, aumento da produção científica na área da Neurocirurgia.

Junto com Juvenal Marques, Mattos Pimenta fundou o periódico **Seara Médica Neurocirúrgica**, que circulou por mais de uma década. Publicava trabalhos da Escola Paulista de Medicina e de outros serviços, com muitas contribuições do exterior.

Em dezembro de 1982, Mattos Pimenta afastou-se com o jubilato acadêmico por idade. Entre seus discípulos destacam-se Paulo Mangabeira

Albernaz Filho e Fernando Menezes Braga (Bonatelli, 1994).

Paulo Mangabeira Albernaz Filho formou-se com Mattos Pimenta no Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina, onde desenvolveu grande atividade assistencial. Teve grande espírito associativo, e ocupou o cargo de encarregado, durante vários anos, da secretaria permanente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, quando iniciou a organização da mesma com fichário e arquivos. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia no biênio 1982-1984. Nessa gestão, o ano ímpar entre os congressos passou a ser preenchido com o Congresso de Educação Continuada, que tem por objetivo maior formar o jovem neurocirurgião. Foi presidente da Federação Latino-americana de Neurocirurgia de 1983 a 1985. Faleceu em 1992.

Fernando Menezes Braga iniciou sua atividade na Disciplina de Neurocirurgia em 1960. Estagiou em Edimburgo, com Gillinghan, por mais de um ano, na década de 1960. Seguiu toda a carreira acadêmica, tornando-se, em 1989, Professor Titular de Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo. Foi presidente da Academia Brasileira de Neurocirurgia no biênio 1990 – 1991 e, em 1996, foi eleito presidente do Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia do ano 2000.

Francisco Cotta Pacheco é o pioneiro da Neurocirurgia no interior de São Paulo. Em 1953, inicia no Instituto Penido Burnier e na Santa Casa de Misericórdia (Hospital Irmãos Penteado) a Neurocirurgia de Campinas, fundando o primeiro Serviço de Neurocirurgia no interior do Estado. Este Serviço passou a ser um dos centros de referência do Estado, no qual foi formado grande número de neurocirurgiões.

Cotta Pacheco foi presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia no período de 1972 a 1974, tendo organizado em 1974 o Congresso Brasileiro de Neurocirurgia, em Campinas.

MINAS GERAIS

A história do nascimento da Neurocirurgia em Minas Gerais pode ser dividida em dois períodos. O primeiro foi marcado pela atividade de três pioneiros da cirurgia geral e professores da Faculdade de Medicina de Minas Gerais que se aventuraram na área da Neurocirurgia. O segundo foi o da atividade dos pioneiros que realizaram treinamento neurocirúrgico no exterior e iniciaram efetivamente a especialidade em Minas Gerais.

CIRURGIÕES GERAIS

A moderna cirurgia em Minas Gerais nasceu no início do século

XX, com a obra de Hermenegildo Rodrigues Vilaça (1860-1936), em Juiz de Fora; Eduardo Borges da Costa (1880-1950), em Belo Horizonte e Alphonse Marie Edmond Pavie (1868-1954), em Itamarandiba (Gusmão, 1995). Destes, Borges da Costa, pioneiro da moderna Medicina em Belo Horizonte e primeiro professor de cirurgia da Faculdade de Medicina de Minas Gerais, aventurou-se na área da cirurgia do sistema nervoso, sendo o primeiro a praticá-la em Minas Gerais. Outros dois professores de cirurgia desta mesma Faculdade, Otaviano Ribeiro de Almeida e Rivadávia Versiani Murta de Gusmão, também realizaram, na primeira metade do século XX, cirurgias do sistema nervoso (Gusmão, 1997; Correa, 1997).

Eduardo Borges Ribeiro da Costa (1880-1950) formou-se em Medicina em 1904. Seguiu logo após para a Europa e permaneceu por dois anos em Paris, Berlim e Viena. Em 1906, após retornar da Europa, dirige-se para Belo Horizonte, há pouco instalada como a nova capital mineira. Assume a chefia do serviço de Clínica Cirúrgica da Santa Casa de Belo Horizonte, fundada em 1901.

Aos 26 de março de 1911, juntamente com outros onze membros da Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais, participa da fundação da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Em 25 de junho de 1911, toma posse na Cadeira de Clínica Cirúrgica. Em 1915, Borges da Costa inicia o ensino de Clínica Cirúrgica na Santa Casa e cria fecunda escola de formação de cirurgiões. Em 1920, assume a direção da Faculdade de Medicina, dirigindo-a até 1926.

Em 1922, inaugura-se o Instituto do Radium (depois Hospital Borges da Costa), primeira instituição no país dedicada ao tratamento do câncer. Praticou os mais variados tipos de cirurgia, ensaiando também a neurocirurgia, com craniectomias e laminectomias (Gusmão, 1997; Correa, 1997). Borges da Costa fez laminectomias para retirada de corpos estranhos (projéteis de arma de fogo), craniotomias em casos de acidentes com compressão cerebral e algumas neurotomias (Halfeld, 1971).

Pedro Nava (1985), o maior memorialista brasileiro e aluno de Borges da Costa em 1926, retrata na obra **Beira-Mar** o grande mestre da cirurgia mineira: *"Nos meus tempos de seu aluno vi-o praticar não só o grosso da cirurgia, como o que eram as finuras das operações de estômago, duodeno, vesícula, rim, ureter, bexiga. Sistema nervoso também: assisti trepanações feitas por tumor encefálico e por ferimento penetrante do crânio, por bala. Este é um dos mais curiosos que assisti. O projétil tinha entrado na testa, já sem força, perdera a*

direção, fora raspando a calota e deixara o cérebro intacto. Mestre Borges foi pescá-lo na região occipital mediante dupla trepanação. Lembro dele nesse dia, dando os detalhes e as dificuldades do que fizera; na mão o trépano de Doyen cujas excelências ele gabava. Vejam os senhores o astucioso engenho desse dispositivo de segurança que vai estacar a coroa do instrumento assim que ele vinga a tábua interna, impedindo, assim, sua penetração e afundamento nas meninges e na massa encefálica. E vinham ali suas reminiscências de Doyen."

Otaviano Ribeiro de Almeida (1886-1940) conquista, em 1920, a cátedra de Clínica Cirúrgica. Criou, nos anos que se seguiram, uma verdadeira escola de cirurgiões. Não se limitou à prática da cirurgia geral, tendo também executado vários procedimentos de cirurgia especializada, inclusive no campo da cirurgia neurológica. Realizou trepanações em casos de fraturas de crânio. Ocupou por duas vezes o cargo de Reitor da Universidade de Minas Gerais (Miraglia, 1971, Gusmão, 1997; Correa, 1997).

Rivadávia Versiani Murta de Gusmão (1893-1963), em 1935, foi empossado, após concurso, na Cátedra de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental. Exerceu grande atividade cirúrgica e didática, sendo responsável pela formação de vários cirurgiões. Além da cirurgia geral, dedicou-se também à cirurgia neurológica (craniotomias e laminectomias), sendo pioneiro, em Minas Gerais, da rizotomia do gânglio de Gasser para o tratamento da neuralgia do trigêmeo. Com ele a Neurocirurgia local deu um importante passo à frente: foi o primeiro a possuir em Belo Horizonte um trépano elétrico de De Martel e instrumental mais sofisticado para a época, como goivas apropriadas, pinças e serras melhores. Teve, ainda, o mérito de inspirar e orientar seu aluno Francisco José Rocha para a cirurgia do sistema nervoso (Gusmão, 1997; Correa, 1997).

É interessante registrar também a incursão de Juscelino Kubitschek (1902 – 1976) na neurotraumatologia. Sua trajetória política, como estadista e administrador é bem conhecida. Mas sua atuação como médico foi ofuscada pela vertiginosa carreira política. Entretanto, durante a primeira fase de sua vida, dedicada à Medicina, revelou-se abnegado médico e exímio cirurgião. Após sua formatura na Faculdade de Medicina de Minas Gerais, em 1927, passa a trabalhar como cirurgião na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Durante o ano de 1930 especializa-se em Cirurgia e Urologia em Paris, sob a orientação de Chevassu, no Hospital Cochin. De retorno a Belo Horizonte, passa a exercer a cirurgia e a urologia no Hospital Militar.

Com a eclosão da Revolução Constitucionalista de 1932, Juscelino Kubitschek foi designado como médico das forças mineiras em Passa Quatro, no sul de Minas Gerais. Aí, montou um verdadeiro hospital, onde exerceu intensa atividade cirúrgica durante o conflito. No livro **Juscelino Kubitschek, o médico** (Araújo, 2000) são relatados vários casos de trauma operados por Juscelino, entre os quais transcrevemos o seguinte: ". . . Há poucos momentos havia chegado um soldado gravemente atingido na cabeça por um projétil de grosso calibre, deixando em situação aflitiva aqueles dedicados profissionais do pequeno hospital, devido à impossibilidade de um atendimento adequado. O paciente, ainda consciente, mas com sinais de paralisia de um dos membros superiores e com afasia, necessitava, urgentemente, de atendimento cirúrgico. Imediatamente foi levado para o Trem-Hospital, onde foi submetido a uma craniotomia pelo cirurgião Juscelino Kubitschek, auxiliado por Victor Lacombe, com retirada do projétil. O paciente teve recuperação total e retornou ao serviço ativo da Polícia Militar em três meses."

Em 1940, Juscelino Kubitschek toma posse como prefeito de Belo Horizonte. Até 1944 compatibiliza as atividades de prefeito e de médico. Neste ano, abandona a Medicina para exercer o cargo de Governador de Minas Gerais e, depois, de Presidente da República, de Deputado Federal e de Senador da República.

NEUROCIRURGIÕES

O início da Neurocirurgia como especialidade em Minas Gerais ocorreu nas décadas de 40 e 50 e foi obra de três pioneiros: Moacyr Bernardes, Francisco José Rocha e José Geraldo Albernaz. Moacyr Bernardes inaugurou a Cirurgia Neurológica como especialidade em Minas Gerais e Francisco José Rocha e José Geraldo Albernaz fundaram as duas escolas neurocirúrgicas das quais derivam, direta ou indiretamente, a maioria dos neurocirurgiões mineiros. Para melhor relato da biografia destes pioneiros, além das obras consultadas, realizamos, também, entrevistas com os dois últimos, cujos registros audiovisuais encontram-se no Centro da Memória da Medicina de Minas Gerais, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Salles, 1997; Gusmão, 1997; Correa, 1997).

Moacyr Bernardes (1904 – 1973) formou-se em Medicina pela antiga Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1931. Em 1937 seguiu para a Europa, a fim de fazer um curso de especialização em Neurocirurgia, tendo permanecido por um ano em Berlim, no Serviço

do professor Wilhelm Tönnis. Completado o curso em Berlim, seguiu para Paris, onde estagiou no Serviço do professor Marcel David.

Regressando ao Brasil, exerceu o cargo de assistente da Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, cujo titular, professor Washington Ferreira Pires, possibilitou-lhe instalar pequeno Serviço de Neurocirurgia. Começou a operar no Instituto Raul Soares, onde realizou inúmeras leucotomias, operações muito utilizadas na época. Passou a usar a angiografia cerebral, sendo um dos primeiros a utilizá-la no Brasil, bem como a ventriculografia.

Em 1946, fez uma viagem de estudos à Suécia, onde freqüentou o Serviço de Neurocirurgia do professor Herbert Olivecrona, um dos expoentes da neurocirurgia mundial. Regressando a Belo Horizonte, foi contratado para o cargo de neurocirurgião do Hospital de Pronto-Socorro. Todo o serviço de assistência aos portadores de traumatismos cranioencefálicos, cuja freqüência àquela época já era considerável, foi montado inteiramente às suas expensas, equipado com moderno instrumental de sua propriedade, adquirido em Estocolmo e em Paris. Foi auxiliado em sua prática cirúrgica por Francisco José Rocha, José Gilberto de Souza e Guilherme Cabral Filho, todos futuros chefes de serviços e criadores de escolas neurocirúrgicas (Cabral, 1974; Gusmão, 1997; Correa, 1997).

Francisco José Rocha (1920 – 1998) formou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, em 1944. Sob a orientação do professor Rivadávia de Gusmão, começa a se interessar pela neurocirurgia e, por sugestão deste mestre, visita o Serviço do professor Portugal, no Rio de Janeiro.

Em 1950, já pronto a dedicar-se exclusivamente à cirurgia neurológica, dirige-se a Estocolmo, juntamente com Moacyr Bernardes. Permanece por dez meses no Serviço de Olivecrona, na época considerado a autoridade máxima na especialidade. Retorna a Belo Horizonte no início de 1951, organizando neste mesmo ano, no Hospital Vera Cruz, o primeiro serviço de neurocirurgia de Minas Gerais . Pela primeira vez a Neurocirurgia atingiu, em Belo Horizonte, o mesmo nível dos mais adiantados centros do país e do exterior.

Em 1952 iniciou o treinamento de neurocirurgiões, sendo seus primeiros discípulos José Gilberto de Souza e José de Araújo Barros, que posteriormente se tornaram chefes de serviços e de escolas neurocirúrgicas de Minas Gerais, sendo, até hoje, professores da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Francisco Rocha foi membro fundador da Sociedade Brasileira de

Neurocirurgia. Publicou vários trabalhos, sendo que, em um deles, registra o primeiro caso de esquistossomose medular operado no Brasil (Rocha, Roedel, 1952). Francisco Rocha é considerado o grande mestre da Neurocirurgia mineira por ter sido o primeiro a organizar um serviço de Neurocirurgia e a fundar uma escola neurocirúrgica neste Estado. Foi o divisor de águas entre a Neurocirurgia precária e a desenvolvida. Trabalhou intensamente de 1951 a 1988, formando vários discípulos, que exercem a especialidade em diferentes cidades do país (Gusmão, 1997; Correa, 1997).

José Geraldo Albernaz concluiu o curso médico em 1946 na Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais. Em 1948 dirigiu-se aos Estados Unidos da América, objetivando sua formação especializada. De 1948 a 1953 preparou-se em Neurologia e Neurocirurgia na Universidade de Illinois, em Chicago, EUA, sob a orientação dos professores Paul Bucy e Percival Bailey.

Em 1953 inicia o exercício da Neurologia e da Neurocirurgia em Belo Horizonte, no Hospital Felício Rocho.

Em 1955 foi aprovado para Docência Livre de Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da UMG. Em 1958 é aprovado para a Docência Livre de Neurocirurgia na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Distrito Federal, Rio de Janeiro. Em 1962 torna-se Professor Catedrático de Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, após aprovação em concurso.

Organiza o Serviço de Neurologia e Neurocirurgia e inicia a Residência Médica em Neurocirurgia que, a partir de 1968, são dirigidos por Gilberto Belisário Campos. Em 1968 transfere-se para os Estados Unidos, passando a exercer a Neurocirurgia em Ohio.

Exerceu papel preponderante na fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Em Bruxelas, Bélgica, durante o Primeiro Congresso Internacional de Cirurgia Neurológica, tomou a iniciativa de promover uma reunião dos neurocirurgiões brasileiros lá presentes. Nessa reunião, que ocorreu em 26 de julho de 1957, os neurocirurgiões brasileiros aprovaram sua idéia de fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e o elegeram secretário provisório da nova sociedade, e redator dos estatutos e regulamentos. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia no biênio 1962-1964 e organizador do V Congresso Brasileiro de Neurocirurgia, em Belo Horizonte, no mês de setembro de 1964 (Gusmão, 1997, 1998; Correa, 1997).

Atualmente, Guilherme Cabral Filho é o professor titular de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas

Gerais. Graduou-se nesta mesma Faculdade em 1959 e nos anos de 1962 e 1963 fez sua formação neurocirúrgica na Universidade de Colônia, sob orientação de Tonnis. Em 1975 foi aprovado em concurso para livre-docência e em 1991 em concurso para professor titular. A partir de 1966 inicia o treinamento de residentes em Neurocirurgia, sendo atualmente o chefe do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Madre Teresa (Correa, 1997).

ESPÍRITO SANTO

A prática neurológica foi iniciada no Espírito Santo por Affonso Schwab. Graduou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1924, quando defendeu a tese "Compressões medulares" na Cadeira de Clínica Neurológica do professor Antonio Austregésilo Rodrigues Lima. Retorna a Vitória, onde se dedica à Neurologia. Devido às limitações da cidade para essa prática, passa a dedicar-se à Clínica Geral.

A Neurocirurgia nasceu no Espírito Santo pelas mãos de Laélio de Almeida Lucas. Graduou-se pela Faculdade Federal Fluminense e, em 1950, inicia sua formação neurocirúrgica com José Ribe Portugal, no Rio de Janeiro. Em 1954, retorna a Vitória, iniciando, neste mesmo ano, a Neurocirurgia nessa cidade. Organizou o Serviço de Neurologia e Neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia, sendo, até 1965, o responsável pelo tratamento dos pacientes neurológicos e neurocirúrgicos do Espírito Santo.

Foi professor da Disciplina de Neurocirurgia do Departamento de Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Espírito Santo e, posteriormente, da Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia, atividade na qual ainda permanece. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia no biênio 1978 – 1980, sendo o responsável pela organização do Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia de 1980, em Guarapari.

RIO GRANDE DO SUL

O primeiro ato neurocirúrgico publicado no Rio Grande do Sul está relatado em nota necrológica de Nogueira Flores, publicada em 1939 nos *Arquivos Riograndenses de Medicina*. Trata-se de um caso de neuralgia do trigêmeo, com intervenção sobre o gânglio de Gasser realizada em 1896 por Josetti. Este professor foi um dos fundadores da Faculdade de Medicina da UFRGS. Realizou estágios de aperfeiçoamento na Alemanha e na França e foi diretor da Enfermaria de Cirurgia de Homens da Santa Casa de Porto Alegre.

Mas a Neurocirurgia iniciou-se, efetivamente, no Rio Grande do Sul, em 1931, com Elyseu Paglioli, cuja trajetória profissional foi relatada anteriormente. Formou vários neurocirurgiões, entre os quais João Martins Dahne, Eduardo Paglioli, Nelson Pires Ferreira e Mário Schinini Cademartori, que deram continuidade em Porto Alegre à obra do mestre.

A escola neurocirúrgica de Elyseu Paglioli teve segmento, no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre, com João Martins Dahne e, após, com Nelson Pires Ferreira. Outros discípulos da escola de Paglioli fundaram novos centros de ensino da Neurocirurgia: Mário Schinini Cademartori e Eduardo Beck Paglioli.

João Alberto Martins Dahne inaugurou, em 1954, o ensino de Neurocirurgia na Faculdade de Ciências Médicas, quando passou a Catedrático. No ano de 1946 iniciou a especialidade no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre, tendo se dedicado exclusivamente a ele durante toda a sua vida. Formou vários neurocirurgiões e foi eleito Presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, mas faleceu em 1972, antes da realização do Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, em 1976, que deveria presidir.

Mário Schinini Cademartori iniciou sua formação em Neurocirurgia no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre em 1958, continuando aí a sua atividade. Em 1963, fundou o Serviço de Neurocirurgia do Hospital Cristo Redentor, em Porto Alegre, o qual dirigiu até a sua morte. Foi presidente da Academia Brasileira de Neurocirurgia e organizou o congresso desta Academia em Gramado, em 1987.

Nelson Pires Ferreira graduou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 1960. Realizou sua formação básica na especialidade no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre, serviço que hoje chefia, e no Hospital das Clínicas de São Paulo. É professor Livre Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. À frente do Instituto de Neurocirurgia do Pavilhão São José da Santa Casa de Porto Alegre, mantém a excelência da Neurocirurgia gaúcha criada pelo pioneiro Elyseu Paglioli. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia na gestão 1988 – 1990. Nesta gestão foi inaugurada nova fase de profissionalismo que trouxe vários benefícios associativos, além de fundos financeiros para a compra da sede da Sociedade.

Eduardo Beck Paglioli graduou-se em 1958 pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e fez sua formação neurocirúrgica fundamental no Instituto de Neurocirurgia, no

qual trabalhou por mais de quinze anos. Somente saiu, em 1975, para assumir a chefia do Serviço de Neurocirurgia do Hospital São Lucas e o cargo de Professor Titular de Neurocirurgia na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, onde trabalha até hoje.

Outro formador de escola em Porto Alegre foi Mário Ferreira Coutinho. Nasceu em Pelotas em 25 de maio de 1923. Formou-se, em 1946, pela Faculdade Nacional de Medicina. Durante o curso médico trabalhou com o neurologista Abraão Ackermann, passando a se interessar pela Neurocirurgia. No mesmo ano foi convidado para trabalhar com José Ribe Portugal, no Instituto de Neurologia da Universidade do Brasil.

Em 1954, após quinze anos de trabalho no Rio de Janeiro, Mário Coutinho inicia suas atividades em Porto Alegre, fundando o Serviço de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital da Criança Santo Antônio. A seguir, organiza os Serviços de Neurocirurgia da Casa de Saúde Independência, do Hospital de Pronto-Socorro Municipal de Porto Alegre e do Hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre. Em 1963, passa a reger a Cátedra de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Em 1975, foi aprovado em tese de docência na Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre. Publicou vários trabalhos científicos e foi responsável pela formação de grande número de neurocirurgiões.

PARANÁ

A Neurologia no Paraná iniciou-se ligada à Faculdade de Medicina, inaugurada em 1914. Como nos demais centros do país, o início da Neurologia em Curitiba esteve ligado à Psiquiatria, sendo os neuropsiquiatras os responsáveis pelo tratamento das doenças neurológicas.

O primeiro neurologista do Paraná foi Otávio da Silveira (1894 – 1966). Diplomou-se pela Faculdade de Medicina do Rio Grande do Sul em 1915 e fez formação neurológica com Antônio Austregésilo, no Rio de Janeiro. Dirigiu-se a Curitiba, onde dedicou-se à Neuropsiquiatria. Em 1920 passa a reger a Cátedra de Neuriatria, que congregava o ensino da Neurologia e da Psiquiatria na Faculdade de Medicina do Paraná. Em 1923, a Cátedra de Neuriatria é desmembrada nas Cátedras de Neurologia e Psiquiatria. Otávio da Silveira optou pela regência da Cátedra de Neurologia, onde permaneceu até 1965.

A Neurocirurgia no Paraná iniciou-se com José Portugal Pinto. Iniciou sua formação neurocirúrgica com seu tio José Ribe Portugal, no Instituto de Neurologia do Rio de Janeiro. Completou sua formação

nos Estados Unidos, com Gardner, na Universidade de Cleveland. Chegou em Curitiba em 1956, iniciando sua atividade neurocirúrgica no Hospital Colônia Adauto Botelho, um hospital psiquiátrico, no qual realizava principalmente psicocirurgia. Além da Neurocirurgia dirigida à Psiquiatria, realizava também procedimentos neurocirúrgicos convencionais. Passa a operar, paulatinamente, em vários hospitais de Curitiba e do interior do Estado. A sua sólida formação neurocirúrgica, possibilitou-lhe introduzir os modernos meios propedêuticos da época, tornando o diagnóstico mais preciso.

A partir de 1956, organiza um Serviço de Neurocirurgia no Hospital Nossa Senhora das Graças. Passa a contar com o auxílio dos acadêmicos de Medicina Renato de Muggiati e Affonso Antoniuk, futuros chefes de serviço de Curitiba e professores universitários da especialidade.

José Portugal Pinto pretendia ser professor e trabalhar em hospital universitário. A oportunidade surgiu em 1962, quando foi inaugurado o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Entretanto, foi nomeado como chefe de serviço Renato de Muggiati. Desgostoso, José Portugal Pinto retorna ao Rio de Janeiro para trabalhar no Hospital dos Servidores do Estado.

Renato Muggiati assume em 1962 a chefia do Serviço de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas. Com a criação do Departamento de Cirurgia, em 1973, foi instalada a Disciplina de Neurocirurgia, cuja coordenação foi exercida por Renato Muggiati no período de 1973 a 1975.

Afonso Antoniuk, após treinamento no Instituto de Neurologia de Montevidéu e no Instituto de Neurocirurgia de Nova York, inicia atividade neurocirúrgica em Curitiba, em 1965 e, a partir de 1974 passa a chefiar a Disciplina de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná. Em 1978, torna-se o primeiro Professor Titular de Neurocirurgia da Universidade Federal do Paraná. É até hoje Professor Titular de Neurocirurgia e chefe do Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Formou vários discípulos, entre os quais Léo Fernando Ditzel, que exerceu a presidência da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia no período de 1994-1996 e é o atual presidente da Federação Latino-americana de Neurocirurgia.

SANTA CATARINA

Na década de 60, Dario Garcia, com formação no Rio de Janeiro, iniciou a Neurologia como especialidade em Florianópolis. Na mesma época, Paulo Norberto Disher de Sá, também com formação no Rio de

Janeiro, torna-se o primeiro professor de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

A Neurocirurgia em Santa Catarina foi iniciada em 1966 com a instalação em Florianópolis de Levinio Neves Godoy. Realizou sua formação neurocirúrgica, de 1964 a 1966, no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, com José Pinto Portugal, e no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo com o professor Rolando Tenuto. No início de 1967 começa efetivamente sua atividade neurocirúrgica nos hospitais de Florianópolis. Em 1970 é contratado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Progressivamente forma uma equipe de neurocirurgia. Em 1973 chegam a Florianópolis Evandro de Oliveira e Noberto Ferreira.

Em 1970, Luís Renato Mello torna-se o segundo neurocirurgião do Estado ao iniciar suas atividades em Blumenau, após formação neurocirúrgica no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre. Em 1972, Ronald Fiuza e Djalma Starling iniciam a Neurocirurgia em Joinvile, após formação no Serviço de Neurocirurgia da Santa Casa de Belo Horizonte (Serviço do professor José Gilberto de Souza).

DISTRITO FEDERAL

A Neurocirurgia em Brasília teve nascimento recente, pois a cidade foi fundada em 21 de abril de 1960 por Juscelino Kubitschek de Oliveira. Nesse mesmo ano, foi inaugurado o Hospital Distrital de Brasília, rebatizado, posteriormente, como Hospital de Base do Distrito Federal. Ainda em 1960, Paulo Andrade Mello inicia a Neurocirurgia neste hospital.

Paulo Mello realizou sua formação neurocirúrgica com Pedro Sampaio no Rio de Janeiro. Em 1961, organiza a Unidade de Neurocirurgia no Hospital de Base de Brasília. Em 1964 dirige-se a New Castle, Inglaterra, para complementação da formação neurocirúrgica.

De retorno a Brasília, em 1968, expande o Serviço de Neurocirurgia. Inicia, neste mesmo ano, suas atividades na Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, onde participou de várias comissões e ocupou os mais diversos cargos, sempre se destacando por sua preocupação com a formação do neurocirurgião brasileiro.

Eleito presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia para o biênio de 1986-1988, organizou o Congresso desta sociedade em Brasília, em setembro de 1988. Neste congresso foram introduzidas as normas de treinamento e concessão do Título de Especialista.

Posteriormente, João da Cruz de Carvalho organiza o Serviço de

Neurocirurgia do Hospital do EMFA e Miguel Farage Filho, o Serviço de Neurocirurgia do Hospital dos Servidores da União.

GOIÁS

Como nos demais grandes centros do país, em Goiânia, a Neuropsiquiatria foi exercida por médicos que se ocupavam das doenças psiquiátricas e neurológicas. Entre eles, destacaram-se Geraldo Brasil e Alfredo Paes. Este último assumiu a Cadeira de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás em 1960.

O primeiro procedimento neurocirúrgico em Goiás data de 1951, quando Hugo Valter Frota, cirurgião geral na cidade de Ipameri, interior de Goiás, realizou a primeira trepanação para tratamento de hematoma cerebral traumático em paciente grave com anisocoria. No final da década de 50, Hugo Valter Frota mudou-se para Goiânia e fundou, juntamente com Francisco Ludovico de Almeida, o criador da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, o Instituto Médico-Cirúrgico.

A Neurocirurgia como especialidade foi iniciada em Goiás por Orlando Martins Arruda, que realizou sua formação com Francisco José Rocha em Belo Horizonte. Retornou a Goiânia, em 1960, dando início à Neurocirurgia em Goiás. Exerceu sua atividade, inicialmente, no hospital dos irmãos Rassi e na Santa Casa de Misericórdia. Carregava sua caixa de instrumentos para realizar cirurgias em diferentes hospitais, pois os mesmos eram desprovidos de material específico para procedimentos neurocirúrgicos. No início foi ajudado por Paulo Andrade de Melo que acabava de chegar em Goiânia, onde ficou até o final de 1960, quando então mudou-se para Brasília.

Em 1962, chegou em Goiânia, Paulo Afonso do Egito Guimarães, que acabara sua formação neurocirúrgica no Rio de Janeiro, com José Ribe Portugal. Foi admitido como professor de Neurocirurgia na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e, como Orlando Martins Arruda, carregava sua caixa de instrumentos para operar em vários hospitais.

Em 1967 chegou em Goiânia Rui Ignácio Carneiro, com formação neurocirúrgica no Hospital do Servidor Público de São Paulo e, em 1969, chegaram Henrique da Veiga Lobo e Valter da Costa, formados em Belo Horizonte por Francisco José Rocha.

Em 1972, todos esses neurocirurgiões (Orlando Martins Arruda, Paulo Afonso do Egito Guimarães, Rui Ignácio Carneiro, Henrique da Veiga Lobo e Valter da Costa) se uniram, fundando o Instituto de

Neurologia de Goiânia. Em 1975, Luiz Fernando Martins, com formação neurocirúrgica em Berlim, Alemanha, foi incorporado ao grupo. O Instituto de Neurologia de Goiânia se tornou um centro de excelência da especialidade, sendo um dos serviços de referência de psicocirurgia e de tratamento cirúrgico das epilepsias no país.

Atualmente Goiás conta com 53 neurocirurgiões, sendo 43 em Goiânia e 10 nas demais cidades (Anápolis, Rio Verde e Catalão).

MATO GROSSO

Cuiabá, a capital do Estado do Mato Grosso, foi fundada em 1712, mas somente na década de 1970 sofreu um processo de desenvolvimento e de integração com o restante do país, criando condições para a implantação da moderna Medicina, inclusive o nascimento da Neurocirurgia.

Até a década de 1970 os casos de neurotraumatologia eram operados por dois cirurgiões gerais, Clóvis Pitaluga de Moura e José Monteiro de Figueirêdo, e pelo ortopedista Edio Lotufo.

O pioneiro da Neurocirurgia em Mato Grosso foi Paulo Batista Barbosa, que chegou a Cuiabá em 1970 após formação neurocirúrgica no Hospital de Base em Brasília.

MATO GROSSO DO SUL

A Neurocirurgia no Mato Grosso do Sul começou em 1967, na cidade de Campo Grande, antes da divisão do Estado do Mato Grosso (ocorrida em 1977) e três anos antes de a capital Cuiabá contar com neurocirurgião. Anteriormente, a neurotraumatologia era praticada pelos cirurgiões gerais e pelos ortopedistas.

Em 1967, Naidor João da Silva, após formação no Instituto de Neurologia da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, com José Ribe Portugal, inicia a Neurocirurgia em Campo Grande, na época a capital econômica do Estado do Mato Grosso. No ano seguinte, Olney Cardoso Galvão, após treinamento na Universidade Federal de Minas Gerais com José Geraldo Albernaz e Gilberto Belisário Campos, volta a Campo Grande, sua cidade natal.

Superando as várias dificuldades e limitações comuns aos pioneiros, esses dois neurocirurgiões estruturam progressivamente a Neurocirurgia e o atendimento a pacientes neurológicos em Campo Grande, no Hospital da Santa Casa, fundado em 1928. Em 1970 é instalada a Universidade Estadual de Mato Grosso e os dois pioneiros iniciam o ensino da Neurologia e da Neurocirurgia na Faculdade de Medicina dessa

universidade. Posteriormente, ambos abandonaram a Neurocirurgia, passando a dedicar-se à Neurologia.

BAHIA

O nascimento da Neurologia e da Neurocirurgia na Bahia está ligado à Faculdade de Medicina deste Estado, a primeira a ser criada no país, sob a denominação de Escola de Cirurgia da Bahia, através de Carta Régia do Príncipe Regente D. João VI, de 18 de fevereiro de 1808.

Em 1886 foi criada a Cadeira de Psiquiatria e Moléstias Nervosas, sendo Augusto Freire Maia Bittencourt, o primeiro a ocupá-la após ser aprovado em concurso no qual defendeu a tese "Considerações clínicas acerca da paralisia geral". Em 1914, a Cadeira de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas foi dividida em duas cadeiras: Clínica Psiquiátrica e Clínica Neurológica, tendo Luiz Pinto de Carvalho assumido a chefia desta última, tornando-se o segundo professor catedrático de Neurologia no Brasil, cabendo a primazia a Austregésilo Rodrigues Lima, no Rio de Janeiro. A partir de 1925, essa cadeira passa a ser ocupada por Alfredo de Couto Britto. Em 1943, Antonio Carlos Gama Rodrigues, de São Paulo, após defesa da tese "Compressões medulares por lesões sifilíticas", conquista a chefia do Serviço de Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Bahia. Ocupou a cátedra até 1948, quando retornou a São Paulo.

Jayme Martins Vianna, professor no Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Bahia, de 1935 a 1939, passou, progressivamente, a interessar-se pela Neuropatologia e pela Neurocirurgia. Dirigiu-se, em 1939, para o Rio de Janeiro, permanecendo por três anos em treinamento com José Ribe Portugal. Ao retornar a Salvador, em 1942, inicia, de fato, a Neurocirurgia na Bahia, no Hospital Santa Isabel.

PERNAMBUCO

A Neurologia em Pernambuco começa com Ulysses Pernambucano de Melo Sobrinho (1892 – 1943). Este pioneiro formou-se pela Faculdade Nacional de Medicina em 1912. Foi discípulo de Juliano Moreira. Ocupou a cadeira de Semiologia Neuropsiquiátrica da recém-fundada Faculdade de Medicina do Recife, em 1915 (atual Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco). A Cadeira de Psiquiatria coube a Alcides d'Ávila Codeceira e a de Neurologia a Manuel Gouveia de Barros. Com o falecimento de Gouveia de Barros, Ulysses

Pernambucano assumiu a Cadeira de Neurologia. Foi o criador e primeiro editor da revista Neurobiologia, a mais antiga revista da área neuropsiquiátrica em circulação na América Latina. Criou a escola neuropsiquiátrica nordestina. Foi substituído na cadeira pelo filho Jarbas Pernambucano de Melo, que faleceu em 1958, sendo substituído por Manoel Caetano Escobar de Barros na Cadeira que passou a denominar-se Clínica Neurológica e Neurocirúrgica.

Luiz Travassos e Romero Marques, professores da Universidade Federal de Pernambuco, além da cirurgia geral, realizavam também o tratamento cirúrgico do trauma cranioencefálico.

A Neurocirurgia no Estado de Pernambuco foi iniciada por Manoel Caetano de Barros, que concluiu o curso médico, em 1936, na Faculdade de Medicina de Recife. Em 1938 passa a trabalhar como cirurgião assistente do professor Romero Marques no Hospital Pedro II, do Recife. Em 1937, foi nomeado Assistente da Disciplina de Clínica Propedêutica Cirúrgica da Faculdade de Medicina do Recife, passando a ser, mediante concurso realizado em 1946, Livre Docente.

Em 1946, Caetano de Barros ajudava o professor Romero Marques na operação de um paciente com fratura cominutiva e compressão da região fronto-temporal esquerda e conseqüente afasia de Broca. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local e, pouco tempo depois, o paciente passou a falar. O jovem cirurgião ficou maravilhado com o resultado. Seu mestre, percebendo o entusiasmo, aconselhou-o a dirigir-se a um centro neurocirúrgico na Europa a fim de iniciar-se na especialidade. Conseguiu-lhe uma bolsa de estudos no Serviço de Clovis Vincent, no Hospital Salpetrière da Universidade de Paris.

Realiza sua formação neurocirúrgica inicial neste Serviço, nos anos de 1947 e 1948. No período de 1950 a 1951 continua o treinamento neurocirúrgico no *National Hospital Queen Square* da Universidade de Londres.

De retorno ao país, torna-se o primeiro titular da recém-fundada Cátedra de Neurocirurgia da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco. Em 1958, tornou-se Livre Docente e depois Professor Titular, por concurso, da Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco. Em 1988 foi eleito Professor Emérito da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco.

Foi membro fundador e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (1960 – 1962) e da Academia Brasileira de Neurocirurgia. Foi pioneiro da Neurocirurgia no norte e nordeste do Brasil. Organizou no Hospital Pedro II, de Recife, um grande Serviço de Neurocirurgia,

referência de toda a região nordeste do país e centro de formação de neurocirurgiões.

Manoel Caetano de Barros é o mais antigo neurocirurgião brasileiro em atividade. Em 1973 fundou a Unidade de Neurologia e Neurocirurgia do Real Hospital Português (Prontoneuro).

CEARÁ

Como em outras grandes cidades do país, na década de 1940, cirurgiões gerais de Fortaleza realizaram procedimentos neurocirúrgicos, especialmente para tratamento de traumatismo cranioencefálico. Entre esses, destacam-se Abner Brígido Costa e José Pontes Neto. Nessa mesma década, a Neurologia como especialidade é iniciada por Wandick Ponte e Adalberto Studart Filho e a cirurgia geral adquire pleno desenvolvimento, criando as condições para o nascimento da Neurocirurgia.

José Sarto Saraiva Leão foi o primeiro neurocirurgião a instalar-se em Fortaleza. Formou-se em Medicina, em 1954, na Faculdade de Medicina da Bahia. Realizou sua formação neurocirúrgica inicial com Jayme Martins Vianna, no Hospital Juliano Moreira, em SalvadoResposta: Bahia. Depois foi para Colônia, na Alemanha, aperfeiçoar sua formação neurocirúrgica com Toennis, o grande mestre da cirurgia germânica da época. Após a aposentadoria de Wandick Ponte, assume a Cadeira de Neurologia da Faculdade de Medicina do Ceará. Iniciou a Neurocirurgia como especialidade no Ceará em 1956.

Logo a seguir, Djacir Gurgel de Figueirêdo inicia sua atividade neurocirúrgica em Fortaleza. Graduou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará em 1955. Realizou a residência de Neurocirurgia no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre, no período de 1956 a 1957. Em 1958 inicia sua atividade neurocirúrgica em Fortaleza. Durante os anos de 1964 e 1965 realiza curso de aperfeiçoamento no *Neurological Institute*, *Columbia Presbyterian Medical Center*.

Em 1966 funda o Instituto de Neurocirurgia de Fortaleza. É professor da Disciplina de Neurocirurgia do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Ceará. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia no período 1976 – 1978 e realizou o congresso desta Sociedade em 1978, em Fortaleza. Foi presidente do XXIX Congresso Latino-americano de Neurocirurgia realizado em junho de 2000, em Fortaleza.

SERGIPE

A Medicina moderna começa em Sergipe no início do século XX quando Augusto César Leite se instalou em Aracajú. Formado pela Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, este pioneiro fundou, em 1926, o Hospital de Cirurgia, onde passa a praticar a cirurgia nos moldes da existente nos grandes centros do país.

Encontra-se nos registros do Hospital de Cirurgia, na década de quarenta, a realização da primeira neurocirurgia no Estado. Tratava-se de craniectomia de urgência, seguida de cranioplastia com uso de placa metálica. Na década de cinqüenta retorna a Aracajú Fernando Felizola Freire, com excelente formação em Cirurgia Geral, que passa então a realizar procedimentos neurocirúrgicos de urgência.

Tarcísio Carneiro Leão, graduado pela Universidade Federal de Pernambuco e com formação neurológica no país e no exterior, iniciou a Neurologia como especialidade, em Sergipe, em 1964. No ano seguinte torna-se professor de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, criada em 1961.

Em 1972, Hélio Araújo Oliveira, inicia a Neurocirurgia no Estado. Formado em 1969 pela Faculdade de Medicina de Sergipe, realizou a residência no Serviço de Neurocirurgia do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, sob orientação de José Portugal Pinto. Realiza sua prática neurocirúrgica no Hospital de Cirurgia de Aracaju onde, com grande dificuldade para superar as limitações materiais, consegue organizar um Serviço de Neurocirurgia. Progressivamente este Serviço passou a contar com os modernos métodos propedêuticos e aparelhos neurocirúrgicos. No final da década de setenta, novos especialistas chegam a Sergipe, existindo atualmente treze neurocirurgiões no Estado.

ALAGOAS

Na década de 1960, os casos de neurotraumatologia da cidade de Maceió eram tratados pelo cirurgião geral Rodrigo de Araújo Ramalho no Serviço Municipal do Pronto-Socorro e na Santa Casa de Misericórdia.

A Neurocirurgia como especialidade foi iniciada em Maceió, em 1972, por Abynadá Lyro, que fez formação neurocirúrgica no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro, sob orientação de José Portugal Pinto. Durante quatro anos foi o único neurocirurgião do Estado, lutando contra as dificuldades para implantar um Serviço de Neurocirurgia.

Além da atividade neurocirúrgica, Abynadá Lyro dedicava-se também ao ensino da Neurologia e da Neurocirurgia na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Após 1975, outros neurocirurgiões chegaram a Maceió formando-se mais de uma equipe. Atualmente, sete neurocirurgiões trabalham em Maceió, não existindo ainda a especialidade no interior.

PARAÍBA

O nascimento da Neurocirurgia na Paraíba está ligado à Faculdade de Medicina de João Pessoa, fundada em 1950 e com início das atividades em 1952.

José Alberto Gonçalves da Silva realizou formação neurocirúrgica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade do Estado de São Paulo, nos anos de 1965 e 1966, sob orientação de Rolando Ângelo Tenuto. A seguir, foi admitido como assistente da Clínica de Neurocirurgia da Universidade de Mainz, Alemanha, onde permaneceu por um ano, sob orientação dos professores Kurt Schurmann e Hermann Dietz.

Assumiu suas atividades na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, em agosto de 1969, como auxiliar de ensino. Paralelamente, iniciou a Neurocirurgia em João Pessoa. Até 1974 trabalhou de forma isolada, quando novos neurocirurgiões começaram a chegar ao Estado.

Atualmente, cerca de dez neurociurgiões trabalham em João Pessoa, existindo também, desde 1976, a especialidade em Campina Grande.

RIO GRANDE DO NORTE

A Neurocirurgia em Natal foi iniciada de forma autodidata por Luis Gonzaga Bulhões, que graduou-se em 1962 pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e especializou-se em Ortopedia. Em 1965 passa a operar pacientes vítimas de trauma cranioencefálico, conseguindo bons resultados, apesar das deficiências de infra-estrutura hospitalar e de material especializado. Luis Gonzaga Bulhões era conhecido pela grande habilidade cirúrgica e supriu a falta de formação oficial por meio do convívio profissional com Oto Júlio Marinho. Este professor de Neuroanatomia realizou, em 1964, estágio com Paulo Niemeyer na Casa de Saúde Dr. Eiras. Apesar de não ter se dedicado à Neurocirurgia, suas preparações e estudos neuroanatômicos em muito contribuíram para estimular e orientar a neurocirurgia incipiente em Natal.

Em 1972, José Luciano Gonçalves de Araújo, estimulado por Luiz Gonzaga Bulhões, iniciou residência de Neurocirurgia no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro sob orientação de José Portugal Pinto. Em 1975, retorna a Natal, e juntamente com Luiz Gonzaga Bulhões, inicia grande atividade neurocirúrgica. A partir desta data, os casos mais complexos, como tumores e aneurismas cerebrais, passaram a ser operados pela dupla de neurocirurgiões, dando início à moderna neurocirurgia no Rio Grande do Norte.

Com a aposentadoria, há dez anos, de Luiz Gonzaga Bulhões, José Luciano Gonçalves de Araújo passou a coordenar a disciplina de Neurocirurgia, inserida no Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Nos últimos anos, ocorreu grande melhora da infra-estrutura hospitalar em Natal, possibilitando aos oito neurocirurgiões que atuam nesta cidade o exercício de uma Neurocirurgia de alta qualidade, similar àquela dos demais grandes centros do país.

PIAUÍ

A Neurocirurgia no Piauí inicia-se em 1970, quando Francisco Ferreira Ramos iniciou sua prática em Teresina, após concluir formação no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre, sob orientação de Elyseu Paglioli. Desde 1992 Ferreira Ramos é Professor Titular de Neurologia e Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Piauí. Vem exercendo até hoje com eficiência a especialidade.

MARANHÃO

Até 1972 os pacientes neurológicos no Maranhão eram tratados pelos neuropsiquiatras que se ocupavam das duas especialidades e exerciam uma neurologia muito restrita. Entre estes destacavam-se Ivaldo Perdigão Freire, Cláudio Moreira, José Carlos Silva, Edson Teixeira, Maria Olímpia Mochel e Beethovem Matos Chagas. Apenas casos esparsos de trauma cranioencefálico eram abordados pelos cirurgiões gerais ou ortopedistas.

Em 1972, chegam a São Luís Arthur Lopes Gonçalves Almeida e José Inaldo Marques Reis, quando iniciam a prática neurocirúrgica no Hospital Presidente Dutra. O primeiro realizou sua formação de especialista no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro com José Portugal Pinto e, o segundo, com Oscar Fontinelle no Hospital Miguel Couto do Rio de Janeiro. Superando as dificuldades e limitações, organizaram um serviço no Hospital Presidente Dutra, hoje Hospital

Universitário, onde iniciaram os procedimentos neurocirúrgicos. De forma progressiva, agregam-se a esses pioneiros outros neurocirurgiões e neurologistas e melhoram a infra-estrutura hospitalar da cidade, viabilizando o pleno desenvolvimento da especialidade em São Luís.

PARÁ

As primeiras intervenções sobre o crânio foram praticadas em Belém por João Baptista Pena de Carvalho, catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina do Pará, a partir de 1919. Em 1922, Pena de Carvalho é transferido para a Cátedra de Clínica Neurológica. Foi, portanto, o precursor, no Pará, tanto da Neurologia quanto da Neurocirurgia.

A neurocirurgia no Pará, como especialidade, iniciou-se com Eloy Simões Bona e Joffre Moreira Lima, ambos com formação neurocirúrgica no Rio de Janeiro, no Serviço do professor José Ribe Portugal. As primeiras intervenções feitas por especialista em Neurocirurgia foram realizadas em Belém por Eloy Bona, no Hospital da Santa Casa, no início de 1951. Eloy Bona, em 1952, toma posse da Cadeira de Neurologia. Em 1955 regressa ao Rio de Janeiro e assume a chefia do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Central da Marinha. Em 1966, retorna a Belém e organiza o Serviço de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Adventista.

CAPÍTULO 5

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA

FUNDAÇÃO

Em Bruxelas, Bélgica, durante o Primeiro Congresso Internacional de Cirurgia Neurológica (figura 83) realizado de 21 a 28 de julho de 1957, José Ribe Portugal e José Geraldo Albernaz tomaram a iniciativa de promover uma reunião dos neurocirurgiões brasileiros lá presentes. Nessa reunião, que ocorreu em 26 de julho de 1957, no Hotel Metrópole (figura 84), os neurocirurgiões brasileiros aprovaram sua idéia de fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Portugal foi eleito presidente e Albernaz secretário provisório da nova sociedade e redator dos estatutos e regulamentos.

PREMIER CONGRÈS INTERNATIONAL

SCIENCES NEUROLOGIQUES

SECONDE JOURNÉE COMMUNE

Réunions plénières

RAPPORTS ET DISCUSSIONS

II

Figura 83: Livro do Primeiro Congresso Internacional de Ciências Neurológicas

Figura 84: Hotel Metrópole, em Bruxelas, Bélgica

Deixemos o próprio professor Portugal relatar o nascimento da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia:

"Quando houve o grande Congresso de Ciências Neurológicas em Paris, incluindo Neurologia, Anatomia, Fisiologia, Radiologia, Patologia, Cirurgia, Clínica etc., verificou-se que não era possível realizar mais congressos tão amplos. Foi então que, sob a chefia ou controle de Paul Bucy, uma das maiores expressões da Neurocirurgia contemporânea, reuniram-se vários neurocirurgiões de renome da época, para formar uma sociedade mundial de neurocirurgiões, a *World Federation of Neurosurgery*. Mas, para entrar para esta Sociedade era preciso que as sociedades nacionais de cada país tivessem pelo menos oito neurocirurgiões neste congresso, ou um total de 14 ou 15 neurocirurgiões no país. Foi aí que José Albernaz, de Belo Horizonte, muito ligado a Bucy, a meu pedido, fez os estatutos prévios da Sociedade Brasileira

de Neurocirurgia. Estávamos em Bruxelas e ali mesmo fundamos a Sociedade. Tínhamos presente o número de neurocirurgiões exigido pela *World Federation*. Fui eleito presidente e José Albernaz, secretário-geral. Ali mesmo, marcamos uma reunião a ser realizada em São Paulo. Em São Paulo, fundamos definitivamente a sociedade, escolhemos toda a diretoria, redigimos novo estatuto e marcamos o primeiro congresso para Quitandinha, em Petrópolis, onde compareceram menos de 20 participantes. Fundou-se, assim, a Sociedade de Neurocirurgia com a finalidade de reunir anualmente os neurocirurgiões para saber o que se passa no Brasil sobre Neurocirurgia, e, ao mesmo tempo, para difundir a Neurocirurgia em nosso meio. Isso foi realizado por esta sociedade, a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia".

Transcrevemos também parte da entrevista realizada com o professor Albernaz no Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, em 17 de outubro de 1996, na qual ele relata a fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia:

"Em Bruxelas, Bélgica, durante o 1° Congresso Internacional de Ciências Neurológicas (21 a 28 de julho de 1957), tomei a iniciativa de promover uma reunião dos neurocirurgiões brasileiros lá presentes. Nessa reunião, que ocorreu em 26 de julho de 1957, os neurocirurgiões brasileiros aprovaram a idéia da fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e me elegeram por aclamação para agir como secretário provisório da nova sociedade, com incumbências de redigir propostas dos Estatutos e Regulamentos e enviar convites a todos os neurocirurgiões brasileiros para uma reunião já marcada para 14 de dezembro de 1957, na cidade de São Paulo. Nessa reunião, as propostas de Estatutos e Regulamentos foram amplamente discutidas e aprovadas. A seguir, a primeira diretoria da Sociedade foi eleita e o Primeiro Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia foi marcado para o período de 18 a 20 de julho de 1958, em Petrópolis, Rio de Janeiro, sob a presidência do professor José Ribe Portugal e com a secretaria geral sob minha responsabilidade. Eu e o professor Portugal éramos, até então, os dois únicos neurocirurgiões brasileiros honrados pela Sociedade Harvey Cushing (ambos tinham sido eleitos membros correspondentes, limitados a 20 no mundo). A ata da reunião inicial de 26 de julho de 1957, em Bruxelas, Bélgica, redigida por mim como secretário provisório, possivelmente acompanhada da assinatura de todos os neurocirurgiões presentes, deve estar na sede permanente da Sociedade, localizada em São Paulo.

Não consigo lembrar, 39 anos mais tarde, do nome de todos os neurocirurgiões presentes mas, entre outros, lá estavam José Ribe Portugal

(Presidente), A. Mattos Pimenta (presidente eleito), Elyseu Paglioli (vice-presidente), José Geraldo Albernaz (secretário-geral), Francisco José Rocha (secretário-auxiliar) e (possivelmente) Laélio Gomes (tesoureiro)."

Transcrevemos a Ata da fundação (figura 85):

ATA DA ASSEMBLÉIA DE FUNDAÇÃO
DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA

Às quatorze horas do dia vinte e seis (26) de julho do ano de mil novecentos e cinqüenta e sete (1957), reuniram-se na sala de reuniões do Hotel Metrópole, em Bruxelas, na Bélgica, os neurocirurgiões brasileiros presentes ao 1° Congresso Internacional de Neurocirurgia, com o fim de deliberarem sobre a fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia.

Com a presença dos Drs.: José Ribe Portugal, J. L. Brito e Cunha, Renato Tavares Barbosa, Paulo Niemeyer, Henrique Austregésilo, Aloysio Mattos Pimenta, Carlos Sacramento, Elyseu Paglioli, Zaluar Campos, Manoel Caetano de Barros, Moacir Bernardes, e José Geraldo Albernaz, assumiram a presidência e a secretaría da sessão, por aclamação, respectivamente os Drs.: José Ribe Portugal e José Geraldo Albernaz.

O presidente ad hoc, Dr. José Ribe Portugal, expôs as finalidades da reunião. Acrescentou que, dias antes, em reunião preliminar, informal, ficara assentada a conveniência da criação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, tendo em vista sua filiação à Federação Mundial de Sociedades Neurocirúrgicas, que acabava de se constituir naquela cidade. O professor Portugal demonstrou a necessidade da criação da Federada Brasileira, indispensável, entre outros fatos, para permitir a eventual realização de Congressos Internacionais no Brasil. Ficara também assentada a elaboração de um projeto de estatutos por uma comissão composta pelos Drs. José Ribe Portugal, Manoel Caetano de Barros e José Geraldo Albernaz.

1957 Ata da Assembléia de fundação da So-
ciedade Brasileira de Neurocirurgia.
Às quatorze horas do dia vin-
te e seis (26) de Julho do ano de
mil novecentos e cincoenta e sete (1957)
reuniram-se, na sala de reuniões do
Hotel Metrópole, em Bruxelas, na Bél-
gica, os neurocirurgiões brasileiros pre-
sentes ao Primeiro Congresso Internacional
de Neurocirurgia, com o fim de de-
liberarem sôbre a fundação da So-
ciedade Brasileira de Neurocirurgia.
Com a presença dos Drs. José
Ribe Portugal, J. L. Brito e Cunha, Re-
nato T. Barbosa, Paulo Niemeyer, Henrique
Austregésilo, Aloysio Mattos Pimenta, Car-
los Sacramento, Elyseu Paglioli, Zaluar
Campos, Manoel Caetano de Barros,
Moacyr Bernardes e José Geraldo Alber-
naz, assumiram a presidência e
a secretaria da sessão, por aclamação,
respectivamente os Drs. José Ribe Portugal
e José Geraldo Albernaz.

Figura 85: Ata de fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia manuscrita pelo secretário José Geraldo Albernaz

Dr. Renato Barbosa propôs que fosse lido o projeto elaborado. Essa 'proposta recebeu aprovação unânime. Por determinação do presidente ad hoc, na forma que vai abaixo transcrita:

Segue-se a transcrição dos Estatutos e Regimento Interno conforme está no folheto impresso, anexo.

Após a leitura dos Estatutos e do Regimento Interno, foram os mesmos postos em discussão. Todos os presentes fizeram comentários e esclarecimentos foram dados pela Comissão que os elaborara. Postos em votação, foram unanimemente aprovados os Estatutos e o Regimento Interno, bem como as Disposições Transitórias.

Franqueada a palavra e não havendo quem dela quisesse fazer uso, foi encerrada a reunião, de que, para constar, eu, na qualidade de secretario ad hoc, lavrei e assinei a presente Ata, a qual será lida e discutida na próxima reunião, marcada para 14 de dezembro de 1957.

Assinado: **José Geraldo Albernaz**
Secretário *ad hoc*

EVOLUÇÃO

O Regimento Interno aprovado na fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia determinava a eleição anual da diretoria e marcava a primeira Assembléia Geral para São Paulo, às 14 horas do dia 14 de dezembro de 1957, na sede da Associação Paulista de Medicina. Nesta data, o referido Regimento deveria entrar em vigor e seriam eleitos os membros da primeira Diretoria e Comissão Executiva.

Na data marcada, reuniram-se na Associação Paulista de Medicina, em Assembléia Geral Ordinária, os seguintes membros da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia: José Ribe Portugal, José Geraldo Albernaz, Paulo Niemeyer, Rolando A. Tenuto, Manoel Caetano de Barros, Mussa Hazin, Laélio de Almeida Lucas, Francisco José Rocha, Renato Tavares Barbosa, Aloysio Mattos Pimenta, J. L. de Brito e Cunha, Wilson Mufarreg, José Portugal Pinto, Orestes Barini, Simon da Silva Souma, Tanor S. Rios, Eloy Simões Bona, Marcello José Figueirêdo Lima, Pedro Sampaio, José Geraldino da Silva Neves, Lélio Gomes e Paulo Mangabeira-Albernaz Filho.

Foi compilada a lista dos neurocirurgiões do Brasil que preenchiam as condições estatutárias para membro da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e que passaram a ser considerados Membros Titulares. A lista é a seguinte:

RECIFE: Manoel Caetano de Barros, Mussa Hazin. **SALVADOR:** Jayme

Martins Vianna, Carlos Bastos, Dival Porto. **VITÓRIA:** Laélio Lucas. **BELO HORIZONTE:** José Geraldo Albernaz, Moacir Bernardes, Francisco Rocha. **RIO DE JANEIRO:** José Ribe Portugal, Paulo Niemeyer, Renato Tavares Barbosa, Pedro Sampaio, J.L. de Brito e Cunha, Djalma Chastinet Contreiras, Lélio Gomes, Tanor Saanedra Rios, Adalberto Corrêa Café, Feliciano Pinto, Murilo Cortes Drumond, Henrique Austregésilo, Eloy Simões Bona, O. Sattamini-Duarte, Oscar Fontenelle Filho, Marcello José Fiqueiredo Lima, Antonio Alfredo Gruhe, José Geraldo Correa, Adahir Costacurta, J.G. da Silva Neves, Wilson Mufarrey, Alcides Martins da Rocha, Newton Guimarães de Souza. **SÃO PAULO:** Carlos Gama, Aloysio Mattos Pimenta, Rolando A. Tenuto, Carlos de Luccia, Paulo Mangabeira-Albernaz Filho, José Zaclis, Juvenal da Silva Marques, Roberto P. Araújo, Leonardo Messina, Norberto Longo, João Teixeira Pinto, Roque Balbo, Carlos Sacramento, Affonso Lette, Orestes Barini, Darcy Vellutini, Hamleto Santocchi. **BAURÚ:** C. Granes. **CAMPINAS:** Cotta Pacheco. **RIBEIRÃO PRETO:** Sylvio Vergueiro Forjaz. **CURITIBA:** José Portugal Pinto. **PORTO ALEGRE:** Elyseu Paglioli. Zaluar Campos, João A. M. Dahne, Mário Coutinho.

Nesta mesma Assembléia foram eleitos os seguintes membros da Diretoria e da Comissão Executiva:
Presidente: José Ribe Portugal. **Presidente eleito:** Aloisio Mattos Pimenta. **Vice-presidente:** Elyseu Pagliolli. **Secretário-geral:** José Geraldo Albernaz. **Secretário-auxiliar:** Francisco Rocha. **Tesoureiro:** Laélio Gomes. **Comissão Executiva:** Rolando A. Tenuto, Renato Tavares Barbosa, Paulo Niemeyer, Manoel Caetano de Barros, J. Portugal Pinto.

Logo após a Assembléia Geral Ordinária, realizou-se a 1ª Reunião da Comissão Executiva. Nessa Reunião foi decidido que o 1º Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia seria realizado em Petrópolis, no Hotel Quitandinha, de 18 a 20 de julho de 1958.

Na Assembléia Geral Ordinária, realizada em 20 de julho de 1958, no Hotel Quitandinha, em Petrópolis (figura 86), durante o 1º Congresso Brasileiro de Neurocirurgia, e presidida por José Ribe Portugal, Aloysio Mattos Pimenta foi empossado como novo Presidente e foram eleitos Elyseu Paglioli como presidente eleito e José Geraldo Albernaz como vice-presidente.

Em 1959, José Ribe Portugal participou da reunião da Fundação da *World Federation of Neurosurgical Societies*, em Copenhague, e filiou a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia a essa organização internacional.

Figura 86: Primeiro Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, realizado em Petrópolis, em 1958. Da esquerda para a direita: Lélio Gomes, Paulo Niemeyer, Rolando Tenuto, José Albernaz, José Ribe Portugal, Mattos Pimenta, Manoel Caetano de Barros, Renato Tavares Barbosa e Francisco Rocha

Até 1960, os presidentes foram eleitos pelo período de um ano e o Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia realizava-se anualmente. Assim, a presidência foi ocupada até esta data por: José Ribe Portugal (1957 – 1958), Aloysio de Mattos Pimenta (1958 – 1957), Elyseu Paglioli (1959 – 1960).

Na Assembléia Geral Ordinária de 10 de setembro de 1960, realizada na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, durante o 3º Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e presidida por Elyseu Paglioli, foi decidido que o mandato passaria a ser de dois anos e que os Congressos se realizariam a cada dois anos, em anos pares. Tal decisão foi tomada no sentido de evitar coincidência com o Congresso Latino-americano de Neurocirurgia.

A partir de 1960, a presidência da sociedade foi ocupada respectivamente por: Manoel Caetano de Barros (1960 – 1962), José Geraldo Albernaz (1962 – 1964), Rolando Ângelo Tenuto (1964 – 1966), Jayme Martins Viana (1966 – 1968), José Ribe Portugal (1968 – 1970), Renato Tavares Barbosa (1970 – 1972), Francisco Cotta Pacheco (1972 – 1974), Elyseu Paglioli (1974 – 1976) (em substituição a João Dahne), Djacir Gurgel de Figueirêdo (1976 – 1978), Laélio de Almeida Lucas (1978 – 1980), José Gilberto de Souza (1980 – 1982), Paulo Mangabeira Albernaz Filho (1982 – 1984), Virgílio A. Novaes (1984 – 1986), Paulo Andrade de Melo (1986 – 1988), Nelson P. Ferreira (1988 – 1990), Gilberto Machado de Almeida (1990 – 1992), Carlos Batista Alves de Souza (1992 – 1994), Léo Fernando da Silva Ditzel (1994- 1996), Carlos Telles (1996 – 1998), Ronald Fiuza (1998 – 2000).

A partir de 1998, ocorreu a desvinculação entre as presidências da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e do Congresso desta Sociedade. Assim, Fernando Menezes Braga assumiu, em 1998, a presidência do Congresso do ano 2000.

No congresso do Rio de Janeiro, em 1998, Armando Alves (1935 – 1999) foi eleito presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e Flávio Leitão presidente do congresso no ano 2002. Armando Alves

deveria assumir o cargo em setembro de 2000, mas, infelizmente, faleceu em 15 de novembro de 1999.

O nome de Armando Alves fica como um dos grandes mestres da Neurocirurgia brasileira. Realizou sua formação neurocirúrgica de 1962 a 1965 no Serviço de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina (Hospital São Paulo), sob orientação de Aluízio de Mattos Pimenta. De 1967 a 1968 trabalhou na Universidade de Bonn (Alemanha), onde obteve o título de Doutor em Neurociências. Em 1971, criou o Serviço de Neurocirurgia da emergente Faculdade de Medicina de Botucatu. Em 1982, tornou-se Professor Titular de Neurocirurgia da Universidade de São Paulo. Chefiou o Serviço, o Hospital e a Faculdade de Medicina de Botucatu, onde formou vários discípulos e desenvolveu intensa atividade científica e acadêmica.

Devido à grande expansão da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia na década de 1980, a partir de outubro de 1986 foi criado um Boletim trimestral com a finalidade de integrar melhor os neurocirurgiões brasileiros, sendo Marcos Masini o editor (Boletim da SBN, Vol. 01 – N. 001, outubro/1986).

Na Assembléia Geral Ordinária, por ocasião do XVI Congresso Brasileiro de Neurocirurgia, foram modificados o Estatuto e o Regimento Interno da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Tais mudanças visavam especialmente: 1) maior representatividade, através da admissão de um número maior de neurocirurgiões; 2) estimular o crescimento profissional e científico, por meio da valorização da residência formal reconhecida pela SBN e do exame para o Título de Especialista; 3) garantir aos neurocirurgiões, especialistas por concurso, a decisão sobre assuntos relevantes e essenciais.

Por decisão da Assembléia desse Congresso, passou a existir a categoria de Membro Efetivo da SBN para abrir a SBN àqueles médicos que exercem de fato a Neurocirurgia, mas não preenchem ainda as condições estatutárias para Membro Titular.

O controle da formação do neurocirurgião foi um dos objetivos maiores da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Os pioneiros da Neurocirurgia brasileira foram autodidatas ou fizeram estágios no exterior e ensinaram a segunda geração de profissionais. O ensino sistematizado se definiu na década de 1960, quando diversos serviços se organizaram para a formação de residentes, e a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia assumiu o controle do processo. A estrutura para avaliação da formação do residente desenvolveu-se progressivamente. Iniciou-se com o processo de certificação dos profissionais, definindo-se modelos de avaliação e

controle. No início realizava-se, essencialmente, o concurso para título de especialista, quando o neurocirurgião já formado se submetia a uma prova escrita e oral para avaliar os conhecimentos adquiridos. Em 1970, durante a gestão de José Ribe Portugal, foi aprovado o Primeiro Protocolo estabelecendo as bases para os Serviços de Treinamento e Ensino da Neurocirurgia. Neste Protocolo foi estabelecido um tempo mínimo de treinamento e um exame ao final do mesmo. O neurocirurgião treinado submetia-se a um exame de qualificação ao final do treinamento e com o título de especialista podia ser admitido na Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. A seguir, desenvolveu-se um sofisticado sistema de acreditação dos serviços. Estes passaram a ser controlados *in loco*, por meio de visitas periódicas da Comissão de Credenciamento. Finalmente, foi estabelecido um programa de avaliação seriada e progressiva. Neste programa, os residentes em treinamento nos serviços credenciados são avaliados anualmente, do primeiro ao quarto ano. Para receber o título de especialista, é necessário ter quatro aprovações, uma para cada ano de residência. Hoje, três comissões (Aperfeiçoamento, Ensino e Credenciamento) são responsáveis pelo controle da formação do neurocirurgião. Atualmente, 53 serviços são credenciados para formar especialistas em Neurocirurgia e existem 287 residentes em treinamento.

Paulo Andrade de Mello fortaleceu a SBN com programas de Educação Continuada. Estes programas passam a ser supervisionados de forma mais ativa pela Comissão de Ensino, dando a seus participantes direito ao Certificado de Créditos, assim como a obrigação a um mínimo de reciclagem durante o período de três anos.

Em vista da crescente responsabilidade profissional que têm os neurocirurgiões no sentido de adquirir um aprendizado contínuo durante toda sua carreira médica, a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, por meio de sua Comissão de Ensino, passa, em 1984, a promover os Cursos de Educação Continuada, outorgando créditos aos serviços e indivíduos que deles participam ativamente. A Educação Continuada torna-se, assim, uma atividade de aprendizado ou atualização que auxilia os neurocirurgiões a realizar suas responsabilidades profissionais com mais eficácia. No Boletim Vol. 01-N.003, de abril/junho, são publicadas as normas para a creditação em Educação Continuada.

Em 14 de setembro de 1989, foi assinado o convênio entre a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e a Sociedade Brasileira de Medicina que redefine as relações entre o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, reforçando o Título de Especialista conferido pela Sociedade Brasileira de Neurocirurgia.

A partir de 1989, a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia passa a ter uma sede na Associação Médica Brasileira, em São Paulo, para abrigar a Secretaria Permanente. Nela são arquivados os documentos referentes à Sociedade, bem como os documentos relativos aos associados. Desde sua criação, encontra-se sob responsabilidade de Antônio de Pádua Furquim Bonatelli.

A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, a partir de outubro de 1989, com a cooperação da AMB, conseguiu uma sala no prédio desta Associação, onde passou a funcionar sua Secretaria Permanente.

A incorporação de centenas de membros aos seus doze fundadores, os múltiplos congressos e cursos, as lutas de classe e a constante evolução do regimento para se adaptar às novas necessidades, tornaram a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia representativa da Neurocirurgia brasileira, a terceira maior população mundial de neurocirurgiões, segundo a *World Directory of Neurological Surgeons*. Os congressos da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia incluem-se entre os melhores do mundo, tanto pela organização como pela presença efetiva de seus membros.

Com a grande expansão da SBN na década de 1980, tornou-se premente a necessidade de sede própria como local de referência. A aquisição dessa sede foi objeto de discussão em várias reuniões do Conselho Deliberativo, mas era difícil a obtenção de fundos para a compra. A solução provisória foi conseguir emprestada, junto à Diretoria da Associação Médica Brasileira, uma sala na sua sede para abrigar a Secretaria Permanente.

O sucesso da gestão (1988 – 1990) de Nelson Pires Ferreira tornou possível obter os fundos necessários para a aquisição da sede própria. Em 1990 foi adquirida, por onze milhões de cruzeiros, o conjunto 502 na Rua Leandro Dupré, número 204, na cidade de São Paulo. A inauguração da sede própria ocorreu em 25 de maio de 1991. Dessa forma, a Secretaria Permanente, sob responsabilidade de Antonio de Pádua Bonatelli, pôde organizar, de forma mais eficaz, a administração da SBN.

Após anos de trabalho e tentativas de várias diretorias, na gestão de Carlos Telles foram assinadas, em 9 de junho de 1998 e publicadas no Diário Oficial de 15 de junho de 1998, as portarias números 2929 e 2922, pelo Ministro da Saúde José Serra, que determinam a inclusão da Neurocirurgia no Sistema de Alta Complexidade (SIPAC) do Sistema Único de Saúde (SUS).

A conquista da Alta Complexidade em Neurocirurgia foi um trabalho de dez anos, desenvolvido por cinco diretorias da Sociedade Brasileira de

Neurocirurgia. O início foi na gestão Nelson Ferreira. No biênio Gilberto Machado ocorreu o amadurecimento da idéia. Na gestão Carlos Batista de Souza, a proposta foi viabilizada, com importante formação da parceria com o Ministério da Saúde. Durante o XX Congresso Brasileiro de Neurocirurgia, em Belo Horizonte, foi entregue ao Ministério da Saúde todo o plano da Alta Complexidade em Neurocirurgia. A gestão de Léo Ditzel caracterizou-se pela continuação da luta. Finalmente, na gestão de Carlos Telles o objetivo foi alcançado. As portarias que regulamentam a Alta Complexidade em Neurocirurgia encontram-se no Boletim da SBN Junho/Julho 98.

A idéia de criar uma Sociedade de Neurocirurgia de Língua Portuguesa (SNCLP), baseada num estreitamento de relações entre os vários países que tem como língua pátria o idioma português, era antiga e tinha já levado a diversas conversas pessoais em circunstâncias várias. O fato, porém, é que não se tinha passado da fase de intenções, que não conduziram a qualquer resultado prático.

Em maio de 1998, na Costa da Caparica, em Portugal, em reunião conjunta da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia (SPNC) e da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) foi iniciada a Sociedade de Neurocirurgia da Língua Portuguesa, com a presença de Valdemar marques, Jose Marcus Rotta, Nuno Reis, Jose Alberto Landeiro, Rui Vaz, Carlos Telles, Jose Perez Rial, Portal e Silva, Ricardo Ramina, Evandro de Oliveira, Fernando Gomes e Fernando Braga.

O intercâmbio iniciou-se oficialmente em setembro de 1998, tendo sido efetuado o trabalho que permitiu, em maio de 1999, que em Braga ocorresse a Reunião Zero da Sociedade de Neurocirurgia de Língua Portuguesa, com a presença de representantes de Portugal, Brasil, Angola e Moçambique. Com a votação de uma comissão instaladora, ficou então programada a formulação dos estatutos e acordado que a sede da nova sociedade seria a do SPNC e que a sua revista oficial seriam os "Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia". Estabeleceu-se ainda que a primeira reunião fosse em setembro de 2000, em São Paulo, incluída no congresso da SBN, coincidindo com as comemorações dos 500 anos da chegada dos portugueses ao Brasil.

Em novembro de 1999 deslocaram-se para Sintra os neurocirurgiões brasileiros Ronald Fiúza (presidente da SBN), Fernando Braga, Jose Marcus Rotta, Jose Perez Rial e José Alberto Landeiro, para, em conjunto com os representantes da SPNC (Rui Vaz, Portal e Silva, e Valdemar Marques), acertarem diversos aspectos relacionados com os estatutos, bem como com a programação da reunião seguinte. Em 20 de maio de

1999, durante a IX Reunião da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, em Braga, foi realizada a reunião "zero" da Sociedade de Neurocirurgia de Língua Portuguesa. Nesta reunião foi oficialmente fundada a nova Sociedade que será composta por Sociedades Neurocirúrgicas de Língua Portuguesa, cuja sede funcionará em Portugal.

Ata nº 1

No dia 20 de maio de 1999, pela 2330h, nas instalações do Hotel Parque da cidade de Braga, realizou-se a reunião "zero" da Sociedade de Neurocirurgia e Língua Portuguesa, estando presentes membros da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Moçambique e Angola. Foi feita uma análise global das propostas de estatutos que a Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia e a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia tinham redigido, ficando a sua avaliação em pormenor para data posterior. Foi decidido o modo de admissão dos sócios, e que os mesmos ficariam dispensados do pagamento de qualquer quota, sendo as despesas suportadas pelas sociedades que constituem a Sociedade de Neurocirurgia de Língua Portuguesa. Foi decidido por unanimidade que a sede da referida sociedade funcionaria na sede da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia. Ficou deliberado que a direção da Sociedade de Neurocirurgia de Língua Portuguesa será constituída por:

1 Presidente
1 Vice-Presidente
1 Tesoureiro
1 Secretário Geral
1 Secretário Executivo de cada país

Criou-se uma Comissão Instaladora constituída por os seguintes membros:

Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia: Prof. Dr. Rui Vaz; Dr. Valdemar Marques. Sociedade Brasileira de Neurocirurgia: Dr. José Rial, Prof. Dr. José A. Landeiro. Moçambique: Dra. Teresa Couto. Angola: Dr. João Abreu.

Não havendo mais assuntos a tratar a assembléia deu-se por encerrada às 01h20 do dia 21 de maio de 1999.

Em maio de 2000, no Hotel Ipanema, na cidade do Porto, foi realizada a primeira reunião da Sociedade de Neurocirurgia da Língua Portuguesa com as presenças dos Drs. Valdemar Marques, Nuno Reis, Portal e Silva e Rui Vaz por Portugal e Drs. José Marcus Rotta e José Alberto Landeiro e Jose Perez Rial pelo Brasil. Nessa reunião ficou acertado que

o Primeiro Congresso da Sociedade de Neurocirurgia de Língua Portuguesa seria realizado juntamente com o XXIII Congresso Brasileiro de Neurocirurgia em setembro de 2000, em São Paulo. Finalmente, em setembro de 2000, ocorre em São Paulo, conforme o programado, a primeira Reunião Científica da nova sociedade, organizada pelos Drs. José Marcus Rotta e Dr. José Alberto Landeiro, com apresentação de diversos trabalhos. No decorrer da reunião administrativa são aprovados os primeiros corpos gerentes da Sociedade de Neurocirurgia de Língua Portuguesa, que ficaram assim constituídos:

Presidente: Rui Vaz (Portugal). **Vice-Presidente**: José Rial (Brasil). **Secretário Geral**: Valdemar Marques (Portugal). **Secretários Executivos**: Portal e Silva (Portugal); José Marcus. Rotta (Brasil), Teresa Couto (Moçambique) e João Abreu Antonio (Angola).

A seguir, ocorreram várias reuniões conjuntas em Lisboa, Porto, Viseu, Florianópolis, Covilhã, Estoril, Cascais e Algarve.

Em 2007, no Congresso Português de Neurocirurgia, foi realizada mais uma reunião da SNCLP, em Lisboa, ficando constituída a Seguinte Diretoria.

Diretoria Executiva Biênio 2007-2008

Presidente: Dr. José Marcus Rotta
Vice-Presidente: Dr. Valdemar Marques
Secretário: Dr. Portal e Silva
Secretário Executivo: Jose Alberto Landeiro - Brasil

A Sociedade de Neurocirurgia de Língua Portuguesa tem já existência real. Importa agora pô-la a funcionar, de modo a que seja realmente o ponto de encontro de todos os neurocirurgiões de língua portuguesa e que ajude efetivamente as populações dos países incluídos a ter acesso a cuidados neurocirúrgicos diferenciados. O intercâmbio da neurocirurgia brasileira com a alemã é antigo. Na verdade, o primeiro neurocirurgião a pisar o solo pátrio e aqui proferir conferências foi o fundador da neurocirurgia alemã, Fedor Krause, em 1920. Os professores Aloysio de Mattos Pimenta e Guilherme Cabral haviam estagiado com o Prof. Toennis em Berlin e Colônia, antes da Segunda Guerra mundial.

Diversos serviços, principalmente o dos professores Schuermann, abrigaram diversos colegas brasileiros, entre eles o Prof. Mário Brock, que após assumir Berlim, foi o promotor de diversos cursos de longa duração para colegas brasileiros. Antes do congresso mundial de neurocirurgia de São Paulo, o Prof. Pimenta visitou duas vezes a Alemanha para convidar os colegas para o seu congresso. A comissão de intercâmbio com a sociedade alemã, surgiu em reunião de diversos neurocirurgiões

brasileiros que haviam feito estagio em serviços alemães, entre eles, o Prof. Antonio de Padua Bonatelli, Armando Alves e Dierk F.B. Kirchhoff.

Na gestão de Carlos Batista Alves de Souza foi oficialmente criada a comissão de intercâmbio com a sociedade alemã. A presidência da comissão coube ao Dr. Dierk Fritz Bodo Kirchhoff, que imediatamente entrou em contato com prof. Redigir Loren, presidente da Sociedade Alemã. Foram organizados diversos grupos, para freqüentar o curso de educação continuada, realizada em Hannover pelo prof. Samii, estreitando os laços entre as duas sociedades e dando oportunidade a diversos brasileiros de se fixar em serviços alemães.

Na gestão do Prof. Carlos Telles, foi realizado entre muitas atividades cientificas, o Primeiro Joint Meeting das duas sociedades em Hannover. Foi um evento magnífico, com alto nível científico onde mais de 15 professores brasileiros apresentaram interessantes contribuições. Na gestão do Dr. Ronald Fiúza, foi trabalhada a vinda dos alemães para o Segundo Joint Meeting, desta vez no Brasil. De comum acordo foi escolhido Salvador, sob a coordenação do Prof. Agenor, que prepararam o evento, realizado na gestão do Dr. Cid Carvalhaes, com auxílio de Juan Alarcon Adorno, contando com grande número de professores alemães, capitaneados pelo prof. Fahlbusch.

Durante as gestões de Marcos Masini e José Alberto Landeiro, ocorreu o envio de colegas jovens, que ficavam até três meses em um dos serviços conveniados, com estadia mais em conta e com possibilidade de participação das atividades rotineiras dos serviços visitados. Foram enviados onze colegas durante estas duas últimas gestões. Ocorreu um empenho pessoal muito grande dos professores Luis Renato Mello e Marcos Tatagiba para o Terceiro Joint Meeting em Florianópolis, organizado de forma que todas as tardes algumas horas fossem preenchidas com trabalhos de neurocirurgiões das duas sociedades. Na gestão de José Carlos Saleme ficou decidido, em Leipzig, que o próximo Joint Meeting entre as duas sociedades será em 2010.

Existem mais de cem neurocirurgiões brasileiros que fizeram algum estágio na Alemanha. Apenas tal fato mostra o estreito relacionamento entre nossas duas sociedades e a importância da comissão que organiza tal intercâmbio.

O periódico **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia** é o órgão científico oficial da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Foi fundado em 1982 por Gilberto Machado de Almeida e, desde então, tem sido publicado ininterruptamente a cada três meses. A partir de 1991, a Biosintética tem patrocinado, de forma exclusiva, os custos da impressão e

a distribuição da revista. Ela é distribuída gratuitamente aos membros da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, com tiragem de 3000 exemplares. O periódico **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia (Arq Bras Neurocir)** está indexado na Base de Dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), coordenada pela BIREME (Centro Latino-americano e do Caribe de Informações em Ciências de Saúde). A Base de Dados LILACS registra a literatura produzida nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982, e inclui, atualmente, 542 títulos de revistas de 37 países da região. A Base de Dados LILACS pode ser acessada pela Internet, através do endereço eletrônico da BIREME (http://www.bireme.br).

Atualmente, a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia tem cerca de 2000 sócios e é a terceira maior do mundo nesta área da Medicina. Tem como finalidade a promoção do progresso da especialidade, a realização de congressos e a representação dos neurocirurgiões brasileiros. É administrada por uma diretoria e um conselho deliberativo, eleitos em assembléia geral a cada dois anos. Possui treze comissões que desenvolvem os diversos aspectos do exercício da especialidade, do ensino à ética, do título de especialista a programas específicos de prevenção, qualidade, história, intercâmbio, incentivo aos jovens membros etc. Mantém oito departamentos para estudo de áreas de atuação específica, ou subespecialidades. Supervisiona 53 serviços credenciados para o treinamento de especialistas, em programas de residência médica. Sua estrutura administrativa se apóia em uma secretaria permanente sediada em São Paulo e uma secretaria geral que acompanha a presidência da entidade (atualmente em Joinville).

A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia mantém um calendário de atividades científicas intensamente preenchidas por eventos próprios, dos seus departamentos científicos, dos seus representantes estaduais ou por iniciativa dos seus membros. A cada dois anos, organiza o Congresso Brasileiro de Neurocirurgia, reconhecido como um dos maiores e melhores do mundo.

A Associação Médica Brasileira reconhece a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia como a entidade oficial dos neurocirurgiões brasileiros. O Conselho Federal de Medicina a autoriza como emissora do Título de Especialista. Junto à Federação Latino-americana de Neurocirurgia e à *World Federation of Neurosurgical Societies*, a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia é participante ativa, cumprindo seu papel na representação internacional da neurocirurgia brasileira. Com o MEC há intercâmbio freqüente, visando a regulamentação do ensino da especialidade.

A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia encontra-se registrada no Conselho Nacional do Ministério de Educação e Cultura (Processo n. 228.970 de 2 de julho de 1970).

A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia tem um *site* na *Internet* (http://www.sbn.com.br), com informações gerais e notícias atualizadas para os profissionais da área.

PRESIDENTES E CONGRESSOS

José Ribe Portugal: 1957/1958 – 1968/1970

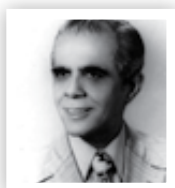
José Ribe Portugal (1901 – 1992) é o pioneiro da Neurocirurgia no Brasil e em 1957 participou da fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, em Bruxelas, quando foi empossado como seu primeiro presidente. Organizou o I Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1958, em Petrópolis – RJ e o VIII Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1970, em Brasília – DF.

Aloysio de Mattos Pimenta: 1958/1959

Aloysio de Mattos Pimenta (1912 – 1987) foi o fundador do Serviço de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina e tornou-se um dos grandes líderes da Neurocirurgia brasileira. Foi um dos doze neurocirurgiões brasileiros que criaram a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1957. Organizou o Congresso Latino-americano de 1963, em São Paulo, e o VI Congresso Internacional de Neurocirurgia, patrocinado pela *World Federation* e realizado, também em São Paulo, em junho de 1977. Em 1980 iniciou o curso de pós-graduação em Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina, em nível de mestrado e doutorado. Organizou o II Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1959, em Campos do Jordão - SP.

Elyseu Paglioli: 1959/1960 – 1974/1976

Elyseu Paglioli (1898 – 1985) iniciou a Neurocirurgia em Porto Alegre, em 1931, após realizar formação com Thierry De Martel, em Paris. É, juntamente com José Ribe Portugal, o grande pioneiro da Neurocirurgia no Brasil.Com Alejandro Schroeder, de Montevidéu e Rafael Babini de Rosário, organizou o primeiro congresso da especialidade na América Latina, em 1945. Em 1951 organizou o IV Congresso Sul-americano de Neurocirurgia que contou com representantes de 22

países americanos e europeus. Além da intensa atividade neurocirúrgica, Paglioli dedicou-se também à política e à administração. Foi prefeito de Porto Alegre, Reitor da Universidade do Rio Grande do Sul e Ministro da Saúde durante o governo João Goulart. Elyseu Paglioli foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, sendo o seu terceiro presidente. Organizou o III Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1960, em Porto Alegre – RS e o XI Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1976, em Gramado – RS (em substituição a João M. Dahne).

Manoel Caetano de Barros: 1960/1962

Manoel Caetano de Barros é o pioneiro da Neurocirurgia no nordeste do país. Foi membro fundador e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Foi um dos primeiros Professores Titulares de Neurocirurgia do país e é o mais antigo neurocirurgião brasileiro em atividade. Organizou o IV Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1962, em Recife – PE.

José Geraldo Albernaz: 1962/1964

José Geraldo Albernaz é um dos pioneiros da Neurocirurgia em Minas Gerais, onde iniciou suas atividades neurocirúrgicas em 1953. Exerceu papel preponderante na fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Em Bruxelas, Bélgica, durante o Primeiro Congresso Internacional de Cirurgia Neurológica, tomou a iniciativa de promover uma reunião dos neurocirurgiões brasileiros lá presentes. Nessa reunião, que ocorreu em 26 de julho de 1957, sua idéia de fundação da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia foi aprovada e o elegeram secretário provisório da nova sociedade, e redator dos estatutos e regulamentos. Organizou o V Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1964, em Belo Horizonte – MG.

Rolando Ângelo Tenuto: 1964/1966

Rolando Tenuto (1915 – 1973) foi um dos grandes mestres da Neurocirurgia paulista, fundador do Serviço de Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Organizou o VI Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1966, em São Paulo – SP.

Jayme Martins Vianna: 1966/1968
Jayme Martins Viana é o pioneiro da Neurocirurgia na Bahia. Foi o primeiro neurocirurgião formado por José Ribe Portugal. Iniciou sua atividade profissional em Salvador, em 1942. Organizou o VII Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1968, em Salvador – BA.

Renato Tavares Barbosa: 1970/1972
Renato Tavares Barbosa desenvolveu sua atividade neurocirúrgica no Rio de Janeiro, no Instituto de Neurologia Deolindo Couto, no Hospital Pedro Segundo e no Hospital Lagoa do Rio de Janeiro. Após estagiar na Suécia, onde treinou com Leksell, iniciou a cirurgia estereotáxica no Brasil. Foi um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Organizou o IX Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1972, no Rio de Janeiro – RJ.

Francisco Cotta Pacheco: 1972/1974
Francisco Cotta Pacheco é o pioneiro da Neurocirurgia no interior de São Paulo. Em 1953 inicia no Instituto Penido Burnier e na Santa Casa de Misericórdia (Hospital Irmãos Penteado) a Neurocirurgia em Campinas, fundando o primeiro Serviço de Neurocirurgia no interior do Estado. Organizou o X Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1974, em Campinas – SP.

Djacir Gurgel de Figueirêdo: 1976/1978
Djacir Gurgel de Figueirêdo é o pioneiro da Neurocirurgia no Ceará, tendo iniciado sua atividade neurocirúrgica em Fortaleza em 1958. É professor da Disciplina de Neurocirurgia do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Ceará. Organizou o XII Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1978, em Fortaleza – CE. Foi presidente do XXIX Congresso Latino-americano de Neurocirurgia realizado em junho de 2000, em Fortaleza.

Laélio de Almeida Lucas: 1978/1980

Laélio de Almeida Lucas é o pioneiro da Neurocirurgia no Espírito Santo. Iniciou sua atividade neurocirúrgica em Vitória, em 1954. Foi professor da Disciplina de Neurocirurgia do Departamento de Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Espírito Santo e, posteriormente, assumiu como professor na Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia, atividade na qual ainda permanece. Organizou o XIII Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1980, em Guarapari – ES.

José Gilberto de Souza: 1980/1982

José Gilberto Alves de Souza realizou sua formação neurocirúrgica com Francisco Rocha, no período de 1955 a 1957. Iniciou, em 1958, sua atividade neurocirúrgica na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte organizando o Serviço de Neurologia e Neurocirurgia deste hospital. Este serviço desenvolveu-se progressivamente, tornando-se um dos grandes centros neurocirúrgicos do país, onde foram formados cerca de 120 neurocirurgiões. Em 1960 assumiu a Cadeira de Neurocirurgia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, posto que ocupa até o presente. Foi presidente da Associação Médica de Minas Gerais no período de 1971 a 1975 e vice-presidente da Associação Médica Brasileira no período de 1970 a 1974. Durante sua gestão foram criados os Congressos de Educação Continuada em Neurocirurgia e desenvolvido intenso trabalho sobre o exercício profissional da Neurocirurgia em nosso meio com a finalidade de conquistar melhores condições para o exercício da especialidade. Organizou o XIV Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1982, em Belo Horizonte – MG.

Paulo Mangabeira Albernaz Filho: 1982/1984

Paulo Mangabeira Albernaz Filho desenvolveu sua atividade profissional no Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina. Teve grande espírito associativo, sendo o encarregado, durante vários anos, da secretaria permanente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, quando iniciou a organização da mesma com fichário e arquivos. Em sua gestão, o ano ímpar entre os congressos passou a ser preenchido com o Congresso de Educação Continuada. Foi presidente da Federação

Latino-americana de Neurocirurgia de 1983 a 1985. Organizou o XV Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1984, em São Paulo – SP.

Virgílio A. Novaes: 1984/1986

Virgílio Novaes (1937 – 1997), após formar-se com Paulo Niemeyer, desenvolveu intensa atividade profissional no Rio de Janeiro, tendo sido Professor Titular de Neurocirurgia da Universidade Federal Fluminense durante alguns anos. Na década de 70 criou, com um grupo de neurocirurgiões, os Encontros Inter-regionais de Neurocirurgia, que até hoje se realizam anualmente. Foi chefe do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Souza Aguiar e da Casa de Saúde São Vicente. Na gestão de Virgílio Novais ocorreu grande incentivo à educação continuada do neurocirurgião, sendo organizados vários congressos com esta finalidade. Promoveu o XVI Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1986, no Rio de Janeiro – RJ.

Paulo Andrade de Melo: 1986/1988

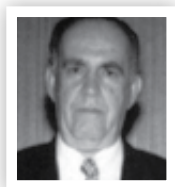
Paulo Andrade de Melo é o pioneiro da Neurocirurgia em Brasília, onde iniciou suas atividades profissionais em 1960. Em 1961 organizou a Unidade de Neurocirurgia no Hospital de Base de Brasília. Em 1968 iniciou suas atividades na Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, onde participou de várias comissões e ocupou os mais diversos cargos, sempre se destacando por sua preocupação com a formação do neurocirurgião brasileiro. Em sua gestão, foram introduzidas as normas de treinamento e concessão do Título de Especialista em Neurocirurgia. Organizou o XVII Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1988, em Brasília – DF.

Nelson Pires Ferreira: 1988/1990

Nelson Pires Ferreira é professor livre-docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e chefe do Instituto de Neurocirurgia do Pavilhão São José da Santa Casa de Porto Alegre, onde mantém a excelência da neurocirurgia gaúcha, criada pelo pioneiro Elyseu Paglioli. Nesta gestão foi inaugurada nova fase de profissionalismo que trouxe vários benefícios associativos e legados patrimoniais. O sucesso de sua gestão tornou possível obter os

fundos necessários para a compra da sede própria, em 1990, que foi inaugurada em 25 de maio de 1991. Assim, a Secretaria Permanente pôde organizar, de forma mais eficaz, a administração da SBN. Organizou o XVIII Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1990, em Porto Alegre – RS.

Gilberto Machado de Almeida: 1990/1992

Gilberto Machado de Almeida foi chefe do Departamento de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina de São Paulo no período de 1974 a 1989. É responsável pela formação de grande número de neurocirurgiões e pela publicação de vários trabalhos, tornando-se um dos grandes neurocirurgiões brasileiros da atualidade. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia no período 1991–1992. Organizou e foi presidente do XIX Congresso Latino-americano de Neurocirurgia (São Paulo, 1979). Organizou o XIX Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1992, em São Paulo – SP.

Carlos Batista Alves de Souza: 1992/1994

Carlos Batista Alves de Souza realizou sua formação neurocirúrgica no período de 1962 a 1964 com José Gilberto de Souza. Depois, integrou-se ao referido Serviço e, em 1965, tornou-se Professor Adjunto de Neurocirurgia da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Em sua gestão, foi atualizada a organização dos serviços para treinamento de residentes e estabeleceu-se um programa único para formação dos mesmos. Foram também estabelecidas as normas para obtenção do título de especialista aos neurocirurgiões formados há dez anos. Organizou o XX Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1994, em Belo Horizonte – MG.

Léo Fernando da Silva Ditzel: 1994/1996

Léo Fernando Ditzel realizou sua formação neurocirúrgica no período de 1971 – 1974 na Universidade do Chile. Retornou a Curitiba, passando a trabalhar no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, onde permanece até hoje como Professor Adjunto de Neurocirurgia. Foi presidente da Federação Latino-americana de Neurocirurgia na gestão 1998 - 2000. Organizou o XXI Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1996, em Curitiba – PR.

Carlos Telles: 1996/1998

Carlos Telles graduou-se em Medicina em 1969 e realizou sua formação neurocirúrgica em Brasília, Hannover e Berlim. De retorno ao Brasil, em 1980, introduziu em nosso meio o moderno tratamento da dor, fundando a primeira clínica interdisciplinar de dor no país. A partir de 1992 é chefe do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Em sua gestão, foi realizado o 1º Encontro Brasil-Alemanha de Neurocirurgia e estreitada as relações entre as Sociedades de Neurocirurgia dos dois países. Nessa gestão foi também implantada pelo Ministério da Saúde a alta complexidade em Neurocirurgia do Sistema Único de Saúde. Organizou o XXII Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia em 1998, no Rio de Janeiro – RJ.

Ronald Fiuza: 1998/2000

Ronald Fiuza fez sua formação neurocirúrgica com José Gilberto de Souza no período de 1971 – 1973. É um dos pioneiros da Neurocirurgia no interior do Estado de Santa Catarina, onde se instalou em Joinville em 1973. No período de 1974 – 1976 trabalhou no Serviço de Neurocirurgia da Universidade de Munique, sob orientação de Marguth. Sempre esteve envolvido com a política de saúde, tendo sido Secretário de Estado da Saúde de Santa Catarina. Quando participava da Comissão de Exercício Profissional da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, trouxe o projeto Acreditação dos Serviços de Neurocirurgia, que se tornaria o Sistema de Alta Complexidade. Em sua gestão na Sociedade Brasileira de Neurocirurgia priorizou a parceria com o Ministério da Saúde, consolidando a implantação do SIPAC e deixando no Ministério da Saúde vários projetos de prevenção em Neurocirurgia. Informatização, internet e comunicação intensa trouxeram a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia para mais perto dos seus sócios nesse período. Foi realizado também um grande censo dos neurocirurgiões e iniciado o processo de integração com os demais países do Mercosul. Foi o primeiro a assumir a presidência da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, após a desvinculação das atividades administrativas e do Congresso.

Fernando Braga: São Paulo – Presidente do Congresso 2000

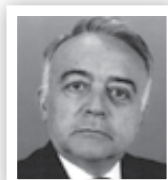
Fernando Menezes Braga tornou-se, em 1989, Professor Titular de Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo. Foi presidente da Academia Brasileira de Neurocirurgia no biênio 1990 – 1991 e, em 1996, foi eleito presidente do Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia do ano 2000. Foi o primeiro a assumir a presidência do Congresso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia após a desvinculação das atividades administrativas e do Congresso.

Armando Alves

Eleito presidente da SBN em 1988, faleceu no ano seguinte. No congresso do Rio de Janeiro, em 1998, Armando Alves (1935 – 1999) foi eleito presidente da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia e Flávio Leitão presidente do congresso no ano 2002. Armando Alves deveria assumir o cargo em setembro de 2000, mas, infelizmente, faleceu em 15 de novembro de 1999. O nome de Armando Alves fica como um dos grandes mestres da Neurocirurgia brasileira. Realizou sua formação neurocirúrgica de 1962 a 1965 no Serviço de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina (Hospital São Paulo), sob orientação de Aluízio de Mattos Pimenta. De 1967 a 1968 trabalhou na Universidade de Bonn (Alemanha), onde obteve o título de Doutor em Neurociências. Em 1971, criou o Serviço de Neurocirurgia da emergente Faculdade de Medicina de Botucatu. Em 1982, tornou-se Professor Titular de Neurocirurgia da Universidade de São Paulo. Chefiou o Serviço, o Hospital e a Faculdade de Medicina de Botucatu, onde formou vários discípulos e desenvolveu intensa atividade científica e acadêmica.

Cid Célio Jayme Carvalhaes: 2000/2002

Cid Célio Jayme Carvalhaes realizou residência em Neurocirurgia no Hospital Distrital de Brasília, hoje, Hospital de Base do Distrito Federal, concluída no ano de 1972. Graduado em Direito no ano de 1.993, na UNIFMU, na cidade de São Paulo. É presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo e membro titular da Comissão Nacional de Residência Médica. Exerce a Neurocirurgia nos hospitais Casa de Saúde Santa Rita e Bandeirantes, ambos em São Paulo. Em sua gestão da SBN foi dada ênfase especial para a profissionalização de gestão, com

direcionamento administrativo para qualificação material da SBN, oportunidade em que se adquiriu e equipou-se a nova sede, ágil, moderna e mais confortável. Realizou revisões de decisões sobre Alta Complexidade e procedimentos endovasculares e para o tratamento cirúrgico da epilepsia. Também em sua gestão ocorreu dinamização do Boletim SBN transformando-o em verdadeira Revista interativa.

Francisco Flávio Leitão de Carvalho: Fortaleza – Presidente do Congresso 2002

Francisco Flávio Leitão de Carvalho obteve sua formação neurocirúrgica com o Prof. Elyseu Paglioli, no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, em 1965. É o quarto neurocirurgião a trabalhar no Estado do Ceará. Fellow do Serviço do Prof. Bennet Stein, na Tufts New England Medical Center, em 1975. É Professor Adjunto IV da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Foi Vice-Presidente da SBN no mandato de Virgílio Novais.

Marcos Masini: 2002/2004

Marcos Masini realizou residência de Neurocirurgia no Hospital de Base de Brasília - Departamento de Neurocirurgia - Brasília/DF (1977) sob orientação do Prof. Paulo Andrade de Mello. Complementou sua formação no Nothinghan Hospital - Departamento de Neurocirurgia, Inglaterra (1981) com o Prof. John E. First e no Berlin Steglitz - Departamento de Neurocirurgia, Alemanha (1982) com o Prof. Mário Brock. Realizou pós-graduação (Mestrado e Doutorado) na Universidade do Estado de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. Em sua gestão como presidente da SBN, coordenou a interiorização dos congressos de educação continuada que passaram a se chamar Congresso de Atualização, estruturou os programas de prevenção de doenças neurológicas e Fundação Pense Bem, desenvolveu o programa de creditação por participação em eventos, realizou convênio da SBN com o Surgical Neurology e oficializou o 5º ano da Residência em Neurocirurgia. Foi presidente da Academia Brasileira de Neurocirurgia (biênio 2006-2007). É Presidente Eleito da Federacion Latino-americana de Sociedades de Neurocirugia – FLANC para a gestão 2008 – 2010. Foi professor na Universidade de Brasília e atualmente é professor de Neurociências na Universidade do Planalto Central, em Brasília.

Valter Costa: Goiânia – Presidente do Congresso 2004

Valter da Costa fez residência em Neurocirurgia no Hospital Vera Cruz, em Belo Horizonte, no Serviço do Prof. Francisco Rocha e José de Araujo Barros, no período de 1969/1970. Mudou-se para Goiânia e junto com outros sete colegas fundou o Instituto de Neurologia de Goiânia em 1975. No ano de 1976 foi Fellow no *Childrens Hospital Medical Center*, Boston, USA. Interessou-se muito pela neurocirurgia vascular e em 1985 foi Fellow no Serviço do Prof. Charles Drake, em London, Ontario, Canadá.

José Alberto Landeiro: 2004/2006

José Alberto Landeiro realizou residência de Neurocirurgia no Hospital Souza Aguiar e no Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro (1973- 1976). Complementou sua formação em vários serviços da Europa e Estados Unidos. É mestre e doutor em Neurocirurgia pela Escola Paulista de Medicina, UFESP. É Chefe do Serviço de Neurocirurgia do Hospital da Força Aérea do Galeão e Professor Associado da Disciplina de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. Em sua gestão da SBN foi aprovado o quinto ano de residência médica em Neurocirurgia pelo MEC, foram iniciados os cursos de educação continuada a distancia via internet e foi criado o curso de ciências básicas em Neurocirurgia. Nessa gestão também realizou-se intenso trabalho de intercâmbio com Sociedades de Neurocirurgia européias e americanas.

Luis Renato Mello: Florianópolis – Presidente do Congresso 2006

Luis Renato Mello realizou sua residência em Neurocirurgia com Elyseu Paglioli no Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre. Instalou-se em Blumenau em 1970 como pioneiro da especialidade no Vale do Rio Itajaí, completando, logo a seguir, sua formação em Hamburgo e Freiburgo, Alemanha, com Kautzky e Mundinger. Retornou a Blumenau em 1972 para formar um serviço eficiente e bem estruturado no Hospital Santa Isabel, onde desde 1998 instalou um programa de residência em Neurocirurgia pioneiro no Estado de Santa Catarina. Fez mestrado e doutorado na UNIFESP e teve vida universitária intensa como professor

de Neurocirurgia na Universidade Regional de Blumenau, ocupando também cargos administrativos na universidade. Foi vice-presidente na gestão da SBN de 1998 a 2000.

José Carlos Saleme: 2006/2008

Evandro de Oliveira: Foz do Iguaçu – Presidente do Congresso 2008

Evandro de Oliveira realizou formação neurocirúrgica no Serviço do Prof. Arana, em Montevidéu, Uruguai, no período de 1970 a 1973. Posteriormente freqüentou por um ano o Serviço do Prof. Carrea, em Buenos Aires. Em 1981 e 1982 foi assistente no Serviço do Prof. Rhoton, em Gainesville, onde realizou trabalhos pioneiros em anatomia microcirúrgica. Retornando ao Brasil, em 1983, difundiu em nosso meio a anatomia microcirúrgica. Sua intensa atividade didática possibilitou a formação de grande número de jovens neurocirurgiões brasileiros e da América Latina no Laboratório de Microcirurgia da Beneficência Portuguesa, onde são realizados periodicamente cursos de anatomia microcirúrgica. Desde 2002 é professor de Neurocirurgia da Universidade de Campinas (UNICAMP).

CAPÍTULO 6

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA

FUNDAÇÃO

A Academia Brasileira de Neurocirurgia foi fundada em Belo Horizonte, Minas Gerais, em 18 de outubro de 1974, na sede da Associação Médica de Minas Gerais.

Transcrevemos a Ata da fundação:

ATA DA SESSÃO DE FUNDAÇÃO DA ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA

Às 20h00 do dia 18 de outubro de 1974, na sede da Associação Médica de Minas Gerais, à avenida João Pinheiro, número 161, nesta cidade de Belo Horizonte, reuniram-se os fundadores da Academia Brasileira de Neurocirurgia, em número de treze, cujos nomes constam na ata da reunião que deliberaram criar a entidade. Abrindo a sessão, falou o professor José Ribe Portugal, expondo os motivos que o levaram a promover a criação da Academia Brasileira de Neurocirurgia, que visa "acolher em seus quadros os profissionais mais experientes e mais vividos e debater temas científicos e culturais". Explicou que a Academia se instala hoje com seus membros fundadores, devendo o restante ser eleito pelos atuais membros fundadores, completando-se assim o quadro social de 40 membros. Disse então que iria suspender a sessão por cinco minutos, para que os presentes pudessem preparar suas cédulas de votação. Pedindo a palavra, levantou-se o Dr. Pedro Sampaio, o qual tecendo algumas considerações sobre os processos de escolha, propôs que a primeira Diretoria ficasse assim constituída: Presidente - José Ribe Portugal; Vice-Presidente - Renato Barbosa; Secretário-Geral - Pedro Sampaio; Primeiro-Secretário - José Gilberto de Souza; Tesoureiro - Feliciano Pinto. A indicação foi aceita por todos, aprovada e aclamada com uma salva de palmas. Em seguida, o Dr. José Ribe Portugal foi conduzido à Presidência, que a assumiu. Discorreu sobre a nova instituição, considerando-a útil e merecedora dos esforços de todos, a fim de se tornar em breve

uma organização vitoriosa. Franqueada a palavra e ninguém mais tendo feito uso dela, encerrou-se a sessão.
Belo Horizonte, 18 de outubro de 1974.

José Gilberto de Souza
Secretário *ad hoc*, eleito primeiro-secretário

1 - José Ribe Portugal
2 - Elyseu Paglioli
3 - Aloysio de Mattos Pimenta
4 - Pedro Monteiro Sampaio
5 - Renato Muggiati
6 - Francisco Cotta Pacheco
7 - Manoel Caetano de Barros
8 - Renato Tavares Barbosa
9 - Feliciano Pinto
10 - José Zaclis
11 - Paulo Mangabeira Albernaz
12 - José Gilberto de Souza
13 - Francisco Mauro Guerra Terra

A Academia Brasileira de Neurocirurgia foi idealizada pelo professor José Ribe Portugal, o mesmo idealizador e fundador da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, com o objetivo de reunir os mais destacados neurocirurgiões brasileiros. Cada um dos membros seria titular de uma cadeira com o respectivo número, na qual seria empossado, permanecendo como titular por toda a vida.

Os membros da Academia deveriam reunir-se periodicamente em atividades científicas nas quais seriam focalizados temas de real interesse da especialidade. Em conseqüência do pequeno número de membros e do maior espaço de tempo disponível, os temas seriam abordados em profundidade, o que não seria possível nos congressos da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. A primeira diretoria foi constituída dos seguintes membros:
Presidente: José Ribe Portugal. **Vice-presidente:** Renato Tavares Barbosa. **Secretário-geral:** Pedro Sampaio. **Primeiro-Secretário:** José Gilberto de Souza. **Tesoureiro:** Feliciano Pinto.

Os membros que participaram da reunião na Associação Médica de Minas Gerais foram considerados fundadores. São os seguintes, em ordem alfabética:

Aloísio de Mattos Pimenta – São Paulo – SP
Elyseu Paglioli – Porto Alegre – RJ
Feliciano Pinto – Rio de Janeiro – RJ
Francisco Cotta Pacheco – Campinas – SP
Francisco Mauro Guerra Terra – Uberaba – MG
José Gilberto de Souza – Belo Horizonte – MG
José Ribe Portugal – Rio de Janeiro – RJ
José Zaclis – São Paulo – SP
Manoel Caetano de Barros – Recife – PE
Paulo Mangabeira Albernaz – São Paulo – SP
Pedro Monteiro Sampaio – Rio de Janeiro – RJ
Renato de Muggiatti – Curitiba – PR
Renato Tavares Barbosa – Rio de Janeiro – RJ

Antonio Austregésilo, o pioneiro da Neurologia no Brasil e criador da Neurocirurgia brasileira por meio das mãos de José Ribe Portugal, foi escolhido como Patrono da Academia e sua fotografia simboliza a medalha representativa da entidade.

EVOLUÇÃO

Em 3 de novembro de 1976 foi realizada a primeira assembléia geral, na cidade de Gramado, Rio Grande do Sul, com a posse dos quarenta membros que a constituíam, treze fundadores e vinte e sete titulares fundadores. No dia seguinte foi realizada a primeira reunião científica com uma mesa-redonda sobre "Ensino da Neurocirurgia no Brasil", com os seguintes participantes: Elyseu Paglioli, Manoel Caetano de Barros, Antonio Mattos Pimenta, Renato Tavares Barbosa, Pedro Sampaio, Francisco Cotta Pacheco Jr.

Nessa ocasião foi decidido que a Academia Brasileira de Neurocirurgia passaria a ter a sigla **ABNC**, para não ser confundida com a sigla **ABN**, co-irmã Academia Brasileira de Neurologia.

A partir dessa reunião inicial, a Academia passou a se reunir anualmente.

1977 – Campinas – SP
1978 – Rio de Janeiro – RJ
1979 – São Paulo – SP
1980 – Guarapari – ES
1981 – Recife – PE
1982 – Belo Horizonte – MG

Em decorrência de discordâncias durante a eleição do presidente da

Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, durante o Congresso de 1982, em Belo Horizonte, foi decidido abrir as portas da Academia para todos os neurocirurgiões que dela desejassem participar. Em 13 de dezembro de 1983, em assembléia realizada no Hospital da Lagoa, no Rio de Janeiro, foram modificados os estatutos com o objetivo de permitir a ampliação dos membros da Academia. Depois dessa assembléia, a ABNC teve seu quadro aumentado para mais de 600 membros.

Em 1987, a Academia Brasileira de Neurocirurgia foi admitida como *Full Member da World Federation of Neurosurgical Societies*, durante o X Congresso Europeu de Neurocirurgia em Barcelona, Espanha.

A revista **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia** é o órgão oficial da Academia Brasileira de Neurocirurgia, sendo editor Ápio Cláudio Martins Antunes. Sua publicação iniciou-se em 1989. Publica artigos sobre Neurocirurgia e todas as ciências afins. Tem circulação quadrimestral e é indexada na Base de Dados LILACS.

A Secretaria Permanente da Academia Brasileira de Neurocirurgia funciona no Rio de Janeiro (Av. das Américas, 11.889 – Sala 221- Barra da Tijuca).

PRESIDENTES E CONGRESSOS

A partir de 1985, a Academia Brasileira de Neurocirurgia passa a realizar congressos nacionais a cada dois anos. Segue-se a lista dos diferentes congressos e presidentes da Academia Brasileira de Neurocirurgia:

1985 – José Ribe Portugal – Rio de Janeiro – RJ
1987 – Mário Cadermatori – Gramado – RS
1989 – Renato Muggiatti - Foz do Iguaçu—PR
1991 – Fernando Braga – Guarujá - SP
1993 – Otoíde Pinheiro - Rio de Janeiro – – RJ
1995 – Flávio Belmino Evangelista – Fortaleza – CE
1997 – Durval Peixoto de Deus – Goiânia – GO
– Ápio Cláudio Martins Antunes – Gramado – RS
2001 – Gervasio de Britto Melo Filho – Belém -PA
2003 – Hildo Rocha C. de Azevedo Filho - Porto de Galinhas – PE
2005 – Tadeu Parisi Oliveira – Campos do Jordão – SP
2007 – Marcos Masini – Brasília - DF

CAPÍTULO 7

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo F. *Juscelino Kubitschek, o médico*. Belo Horizonte, 2000.

Austregésilo A. *Clínica neurológica*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1917.

Ballance SC. A glimpse into the history of the surgery of the brain. *Lancet* 1922; 22:111-116 e 165-172.

Barahona Fernandes. *Egas Moniz, pioneiro de descobrimentos médicos*. Lisboa: Biblioteca Breve, 1983.

Boletim da SBN. Vol 01 - Nº 002; janeiro / março, 1987.

Boletim da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Vol. 01 – N. 002; janeiro / março de 1987.

Bonatelli APF. História da neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina. *J Bras Neurocirurg* 1994; 5: 35-38.

Brandão Filho A. Primeira encefalografia arterial no Brasil; 271-293. *in Clínica cirúrgica*. Vol 4. Rio de Janeiro: Editora Scientífica, 1930.

Brandão Filho A. Quisto da hipófise; ventriculografia e intervenção cirúrgica por via frontal. *Jornal dos Clínicos* 1924; 16: 224 – 251.

Brandão Filho A. Quisto da hipófise; ventriculografia e intervenção cirúrgica por via frontal. *Jornal dos Clínicos* 1924; 17: 262 – 268.

Brandão Filho *A. Sobre alguns pontos controvertidos da fisiologia do trigêmeo*; 251-314. Clínica cirúrgica. Vol 2. Rio de Janeiro: Editora Scientífica, 1923.

Brandão Filho A. *Tique doloroso da face; secção da raiz sensitiva do trigêmeo*; 251-314. Clínica cirúrgica. Vol 2. Rio de Janeiro: Editora Scientífica, 1923.

Brandão Filho A. *Tumores do encéfalo: algumas observações comentadas*. Rio de Janeiro: Pimenta de Mello, 1931.

Broca A, Maubrac P. *Traité de chirurgie cérebrale*. Paris: Masson, 1896.

Broca P. Diagnostic d'un abcès situé au niveau de la région du langage; trépanation de cet abcès. *Rev Anthropol* 1876; 5: 244-248.

Broca P. La trépanation chez les Incas. *Bull. Aca Méd* 1866; 32: 866-871.

Broca P. Perte de la parole, ramollissement chronique et destruction partielle du lobe antérieur gauche du cerveau*. Bull Soc Anthropl Paris* 1861; 2: 235-238.

Broca P. Sur les rapports anatomiques des divers points de la surface du crâne et des diverses parties des hémisphères cérébraux. *Bull Soc D'Anth* 1861; 2: 340-30.

Brock M. José Ribeiro Portugal – Pai da Neurocirurgia Brasileira. *Arq. Neuropsiquiatria* 1994, 52: 118-122.

Cabral G. Biografia de Moacyr Bernardes. *Rev Ass Méd Minas Gerais* 1974; 25: 171-172.

Canelas HM. Breve histórico do Departamento de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Arq Neuropsiquiatr* 1969; 27: 353-361.

Carvalho RRD. *In Memorian*. Professor Carlos Gama. *Arq. Neuro-Psiquiat*. 1963; 21: 293-294.

Correa EJ, Gusmão SS. *85 Anos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Editora Cooperativa Médica, 1997.

Dandy WE. Ventriculography following the injection of air into the cerebral ventricles. *Ann Surg* 1918; 68: 5-11.

Dandy WE. Rontgenography of the brain after the injection of air into the spinal canal. *Ann Surg* 1919; 70: 307-403.

Duarte E. Morão, Rosa & Pimenta. Recife: Ed. Arq. Pub. Pernambuco, 1956.

Egas Moniz. Afrânio Peixoto (Notas Biográficas e Panegírico). Lisboa: *Medicina Contemporânea*, 1947.

Egas Moniz. *Confidências de um investigador científico*. Lisboa: Edições Ática, 1949.

Egas Moniz. L'encéphalographie artérielle, son importance dans la localization des tumeurs cérébrales. *Revue Neurol* 1927; 1: 72-90.

Egas Moniz. Tentatives opératoires dans le traitement de certaines psychoses. Paris, ed. Masson, 1936.

Ferreyra LG. *Erário Mineral*. Lisboa: Oficina de Miguel Rodrigues, 1735.

Ferrier D. *The Functions of the Brain*. London: Smith, Elder & Co, 1876.

Fritsch GT, Hitzig E. Ueber die elektrische Erregbarkeit dês Grosshirns. *Arch Anat Physiol Wissenschaft Med* 1870; 37: 300-332.

Fulton J. Harvey Cushing : A Biography. Springfield: Charles C Thomas, 1946.

Gomes MM. *Marcos históricos da Neurologia*. Rio de Janeiro: Editora Científica Nacional, 1997.

Gomes MM. O Instituto de Neurologia Deolindo Couto da Universidade Federal do Rio de Janeiro: suas raízes e desdobramentos - uma visão histórica e holística. *Rev Bras Neurol* 1996; 32:193-202.

Greenblatt SH. A history of neurosurgery. *The American Association of Neurological Surgeons*, 1997.

Gusmão SS, Souza JG. História da neurocirurgia em Minas Gerais. *Arq Bras Neurocir* 1997; 16: 167-172.

Gusmão SS. História da neurologia em Belo Horizonte. *Arq Neuropsiquiatr*

1998; 56: 146-149.
Gusmão SS. Pavie: um dos pioneiros da moderna medicina de Minas Gerais. *Rev Méd Minas Gerais* 1995; 5:53-64.
Halfeld G. Um pouco da vida de Borges da Costa. *Rev Ass Méd Minas Gerais* 1971; 22: 169-177.
Haymaker W. *The founders of neurology*. Springfield: Charles C. Thomas, 1953.
Horrax G. *Neurosurgery: an historical sketch*. Springfield: Charles C. Thomas, 1952.
Horsley V. Brain surgery in the stone age. Br Med J 1887; 1: 562.
Lange O. In memoriam: Professor Enjolras Vampré. *Arq Neuropsiquiatr* 1943; 1:3-6.
Lange O. Centenário de Enjolras Vampré. *Arq Neuropsiquiatr* 1985; 43: 343.
Lange O. Dados biográficos sobre o Prof. Enjolras Vampré. *An Fac Méd São Paulo* 1938; 15: 7-33.
Laws ER. Neurosurgery's man of the century: Harvey Cushing – the man and his legacy. *Neurosurgery* 1999; 5: 977 – 982.
Littré E. Dictionnaire de médicine. Ed. 18. Paris: Librairie JB Baillière et Fils, 1898.
Macedo MM. História da medicina portuguesa no século XX. Lisboa: CTT Correios, 1998.
Macewen W. An address on the surgery of the brain and spinal cord delivered at the Annual Meeting of the British Medical Association, held in Glasgow, August 9th, 1888. *Br Med J* 1888; 2: 302-309.
Macewen W. Cases of trephining. *Br Med J* 1879; 2: 1022.
Macewen W. Tumour of the dura mateResposta: convulsions – removal of tumour by trephining – recovery. *Glasgow Med J* 1879; 12: 210-213.
McHenry LC. *History of neurology*. Springfield: Charles C Thomas, 1969.
Miraglia S. Professor Otaviano Ribeiro de Almeida. *Rev. Ass Méd Minas Gerais* 1971; 4: 225-228.
Monteiro A. *Técnica cirúrgica*. Rio de Janeiro. Livraria Francisco Alves, 1937. Monteiro A. *Técnica operatória esquematizada*. Rio de Janeiro. Livraria Editora Freitas Bastos, 1933.
Monteiro A. *No altar da cirurgia*. Rio de Janeiro: Editor Borsoi, 1950.
Nava P. Beira-Mar. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
Neuro-Notícias. Ano 3. Número 3. Rio de Janeiro. Março de 1990.
Niemeyer P. *The transventricular amygdala-hipocampectomy in temporal*

lobe epilepsy. In: Baldwin MBP, ed. Temporal Lobe Epilepsy, Ch C Thomas, Springfield, 1958, pp. 461-482.
Niemeyer P. Erário Mineral: primeira intervenção neurocirúrgica realizada em Minas Gerais. *Medicina de Hoje* 1976; 2: 566-568.
Paget S. Sir Victor Horsley. London: Constable and Company LTD, 1919.
Pieruccetti F. Em Minas, o início do ensino médico no Brasil. *Rev Méd Minas Gerais* 1992; 3: 191-194.
Piso G. *De Medicina Brasiliensi*. Trad. De Alexandre Ferreira. S.Paulo: Ed. Nacional, 1948.
Puppo PP. Contribuição para a história da Neurologia em São Paulo. *Arq Neuropsiquiatr* 1963; 21: 44-50.
Reimão R. *História da Neurologia no Brasil*. São Paulo: Lemos-Editorial, 1999.
Ribeiro L. *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940.
Rocha FJ, Roedel G. Um caso de equistossomose medular. *Rev Ass Méd Minas Gerais* 1952; 3: 23-26.
Salles P: História da Medicina no Brasil. Belo Horizonte. Ed. G. Holman, 1971.
Salles P. *Notas sobre a História da Medicina em Belo Horizonte*. Belo Horizonte: Edições Cuatiara LTDA, 1997.
Sampaio P. In memoriam: Prof. José Ribe Portugal, 1901 – 1992. *Rev Bras Neurol* 1993; 29:67.
Sanderson J. Memória da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro - um século de vida, volume 2; Rio de Janeiro: Fundação Rio, 1986.
Schiller F. Paul Broca. *Founder of french anthropology, explorer of the brain*. Berkeley: University of California Press, 1979.
Sicard JA, ForestierJ: Méthode radiographique d'exploration de la cavité épidurale par le Lipiodol. *Rev Neurol* 1921; 37: 1264-1266.
Souza APS, Valério AG. A cirurgia nervosa no Brasil. Anais do segundo Congresso Brasileiro de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal. Rio de janeiro, 1922.
Souza JGA, Gusmão SS. A primeira intervenção neurocirúrgica relatada no Brasil. *Arq Bras Neuroc* 1994; 12: 11-14.
Tew JM. M. Gazi Yasargil: neurosurgery's man of the century. *Neurosurgery* 1999; 5: 1010 – 1014.
Thuillier J. Monsieur Charcot de la Salpêtrière. Paris: Robert Laffont, 1993.
Xavier Pedrosa, M. Letrados do Século XVIII – Anais do Congresso

Comemorativo do Bi-centenário da Transferência do Governo do Brasil da Cidade de Salvador para o Rio de Janeiro, IV vol., Imp. Nac., 1967.
Yacubian EMT. *Epilepsia – Da antigüidade ao segundo milênio – Saindo das sombras*. São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos Ltda., 2000.
Zaclis J. *In Memoriam*. Professor Rolando A. Tenuto. *Arq. Neuro-Psiquiat*. 1973; 31: 234-235.

CAPÍTULO 8

APÊNDICES